

Allegato 1 – Avviso selezione per Operatore Socio Sanitario.

**MITTENTE :**

\_\_\_\_\_ **(Cognome e nome)**

\_\_\_\_\_ **(Recapito telefonico)**

\_\_\_\_\_ **(Indirizzo di posta elettronica, e P.e.c. se in possesso)**

***Domanda di partecipazione alla selezione per l'assunzione a tempo indeterminato, tempo pieno (38 ore settimanali), Livello 4° S - C.c.n.l. Uneba di n° 3 persone con titolo e qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.s.s.).***

Spett. le Fondazione Beata  
Lucia Versa Dalumi O.n.l.u.s.  
Via A. Lombardi, 5  
25072 BAGOLINO (BS)

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (Cap \_\_\_\_\_) Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica  
\_\_\_\_\_, indirizzo P.E.C. (se in  
possesso) \_\_\_\_\_.

presa visione dell'avviso di selezione privata per l'assunzione di tre persone a tempo indeterminato, tempo pieno 38 ore settimanali, con inquadramento a livello 4° S del C.c.n.l. Uneba e con attribuzione della mansione di Operatore Socio Sanitario

### **CHIEDE**

di essere *ammesso/a* a partecipare alla selezione suddetta. A tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino/a italiano/a o membro di uno dei Paesi dell' U.E. o essere cittadino extracomunitario titolare di regolare permesso di soggiorno e possedere i seguenti ulteriori requisiti:

Allegato 1 – Avviso selezione per Operatore Socio Sanitario.

- di godere dei diritti civili e politici in Italia o negli Stati esteri di appartenenza o di provenienza;
- di essere in possesso di tutti i requisiti prescritti dal presente avviso di selezione;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
- Di aver compiuto 18 anni.
- Di non aver riportato condanne penali definitive, di non essere in stato di interdizione e di non aver provvedimenti di prevenzione od altre misure inflitte a seguito di infrazioni a obblighi derivanti da rapporti di lavoro e comunque incidenti sulla professionalità.
- Di essere/non essere in possesso della patente di categoria B (barrare la parola che **non** corrisponde al proprio stato). Tale requisito non è obbligatorio, ma costituisce titolo preferenziale.
- Di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento di tutte le mansioni previste dal profilo professionale richiesto.
- Di essere in possesso del diploma di scuola media inferiore e dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.s.s.) conseguito presso l'Istituto di \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ con votazione finale \_\_\_\_\_.
- che il preciso recapito cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti il concorso è il seguente (**compilare solo se diverso dalla residenza**) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali riguardanti la presente procedura selettiva (Legge n. 196/2003 e Regolamento Europeo n. 679/2016)

\_\_\_\_\_  
(data)

Il Richiedente

\_\_\_\_\_  
(firma autografa non autenticata)

**(la firma è obbligatoria pena la nullità della domanda)**

**N.B. devono essere ben contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate**

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica della Carta d'Identità n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il/La dichiarante

Allegato 1 – Avviso selezione per Operatore Socio Sanitario.

**ELENCO DEI DOCUMENTI PRESENTATI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO, TEMPO PIENO 38 ORE SETTIMANALI, LIVELLO 4 S C.C.N.L. UNEBA DI 3 PERSONE CON TITOLO E QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di  
(cognome e nome)

allegare alla domanda di partecipazione alla selezione per l'assunzione a tempo indeterminato, tempo pieno 38 ore settimanali, di tre persone con titolo e qualifica di Operatore Socio Sanitario, Livello 4 S C.c.n.l. Uneba

- fotocopia del documento di identità;
- fotocopia dell'attestato di qualifica conseguito;
- Curriculum Vitae con consenso al trattamento dei dati;
- Stato Famiglia rilasciato dal Comune, oppure autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.p.r. 445/2000.

Data, \_\_\_\_\_ firma del candidato \_\_\_\_\_