

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA N. 2**

**DELLA PROVINCIA L'AQUILA**

**(L.R. 17/2011)**

**Allegato A**

Spett.le  
ASP n. 2  
della Provincia dell'Aquila  
P.zza Ss. Annunziata,7  
67039 Sulmona (AQ)

Data: \_\_\_\_\_

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO, SIA A TEMPO PIENO CHE A TEMPO PARZIALE, CON TURNI H-24, IN BASE ALLE EFFETTIVE NECESSITÀ DELL'AZIENDA, CON PROFILO PROFESSIONALE DI OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE (O.S.A.) E OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S), CAT. B, POSIZIONE ECONOMICA B 1, C.C.N.L.E.L.**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, con la presente inoltra domanda di partecipazione alla selezione pubblica in oggetto indicato.

Lo stesso, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)

**dichiara:**

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;
- di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ recapito telefonico n° \_\_\_\_\_; indirizzo mail \_\_\_\_\_; codice fiscale \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei paesi della Comunità Europea;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di avere/non avere subito condanne penali o procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_;
- di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- (per i concorrenti di sesso maschile) di aver/non aver svolto gli obblighi militari;
- di essere di sana costituzione fisica ed esente da difetti ed imperfezioni che possono influire sul rendimento del Servizio;
- di essere in possesso del Diploma di Scuola Primaria di I grado;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data presso \_\_\_\_\_;
- essere in possesso della qualifica di operatore socio assistenziale o di operatore socio sanitario conseguita secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente conseguita in data \_\_\_\_\_ e rilasciato da \_\_\_\_\_;
- di aver svolto almeno sei mesi di servizio anche non continuativo (a tempo pieno o a tempo parziale con qualsiasi forma di rapporto contrattuale di lavoro) con la qualifica di operatore socio sanitario o di operatore socio assistenziale presso una Struttura per Anziani Autorizzata e/o Accreditata o in fase di Accreditemento;
- di possedere i seguenti titoli di preferenza ai sensi dell'articolo 5 del DPR 487/1994 \_\_\_\_\_

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA N. 2**

**DELLA PROVINCIA L'AQUILA**

***(L.R. 17/2011)***

- di essere in possesso della patente di guida di tipo "B" ed automunito/a;
- di accettare senza riserve le condizioni del presente Bando e le norme regolamentari vigenti nell'ASP n.2, nonché quelle successive che l'Amministrazione intenda adottare;
- di autorizzare l'ASP n. 2 della Provincia dell'Aquila a trattare i propri dati personali;
- che il domicilio presso il quale devono essere inviate eventuali comunicazioni è il seguente: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, Cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Si impegna a comunicare eventuali variazioni successive, riconoscendo che all'ASP n. 2 della Provincia dell'Aquila non potrà essere addebitata alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda.

Firma \_\_\_\_\_

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA N. 2**

**DELLA PROVINCIA L'AQUILA**

**(L.R. 17/2011)**

***Allegato B***

Spett.le  
ASP n. 2  
della Provincia dell'Aquila  
P.zza Ss. Annunziata,7  
67039 Sulmona (AQ)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA**

(ARTT. 19 E 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e succ. modificazioni ed integrazioni)

In riferimento all'avviso di selezione pubblica per la formazione di una graduatoria per il profilo professionale di Operatore Socio Sanitario –Cat. B posizione economica B1 C.C.N.L. del Comparto delle Regioni – Autonomie Locali, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 nonché da quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445, in caso di dichiarazioni non veritiere, che le allegate copie dei sotto elencati titoli, sono conformi agli originali:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_ (ecc.)

Dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, ai fini della gestione della presente procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione, copia fotostatica (fronte/retro di un documento di identità, in corso di validità, del Candidato).