

**ALLEGATO "A"**

Selezione ad evidenza pubblica, per titoli e colloquio orale, per "Operatori Socio Sanitari"

**Domanda di Partecipazione**

**A: Ufficio Protocollo  
La Fenice Azienda Speciale Colleferro-Labico  
Via Tiziano n. 8  
00034 Colleferro**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, stato civile \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
indirizzo pec \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail ordinaria \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_,  
Eventuale domicilio se diverso dalla residenza:  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Luogo \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla **SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA per O.S.S. (Operatore Socio Sanitario), (categoria giuridica "Area degli Operatori Esperti" - CCNL Enti Locali con inquadramento economico ex Liv.B3), CUI ATTINGERE PER EVENTUALI ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO O A TEMPO PARZIALE E/O PER INCARICHI/SOSTITUZIONI A TEMPO DETERMINATO.**

A tale scopo dichiara:

- A) di essere cittadino italiano;  
oppure  
di essere (per i cittadini appartenenti a uno Stato della CE) cittadino/a dello stato di \_\_\_\_\_;
- B) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
oppure  
di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:  
\_\_\_\_\_
- C) di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;  
oppure  
di avere subito le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ e di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_
- D) di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione;
- E) di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;

## **ALLEGATO "A"**

*Selezione ad evidenza pubblica, per titoli e colloquio orale, per "Operatori Socio Sanitari"*

F) di ESSERE in **possesso della "patente b"** e dell'**attestato abilitante di qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS)**, con in aggiunta almeno una delle seguenti condizioni (*almeno una delle due seguenti condizioni*):

- possesso **Diploma di scuola secondaria di secondo grado**
- **attività lavorativa subordinata svolta per un periodo non inferiore a 10 anni** in qualità di Operatore Socio Sanitario, attività lavorativa attestata da certificazione INPS (estratto contributivo INPS alla data di presentazione della domanda) e da relativa dichiarazione del datore di lavoro delle mansioni svolte durante l'intero arco lavorativo di riferimento.

**Barrare con una x se in possesso di almeno una delle su indicate condizioni.**

G) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a riserva di posti o a precedenza o preferenza a parità di punteggio, ai sensi dell'art. 12 del bando di concorso:

- \_\_\_\_\_  
oppure:
- di non essere in possesso di titoli che danno diritto a precedenza o preferenza a parità di punteggio;

H) di essere diversamente abile e di avere la necessità di utilizzare il seguente ausilio per l'espletamento delle prove del concorso nonché di tempi aggiuntivi:

\_\_\_\_\_

L) che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;

M) di essere consapevole della veridicità dei dati dichiarati nella presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 ed all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di false dichiarazioni;

N) di accettare senza riserve le condizioni previste dal presente avviso di selezione pubblica;

O) di consentire il trattamento dei propri dati personali ai fini dell'espletamento da parte dell'Ente delle procedure inerenti lo svolgimento del concorso (ai sensi del T.U. sulla privacy – Codice in materia di protezione dei dati personali – Legge delega n. 127/2001);

P) che il preciso recapito a cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti al concorso è il seguente:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata PEC: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma autografa non autenticata

Si allega alla presente:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;

\_\_\_\_\_