

DOMANDA DI TRASFERIMENTO PRESSO LA CASA DI RIPOSO VILLA BELVEDERE DI CROCETTA DEL MONTELLO PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTI A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (CAT. B POSIZIONE ECONOMICA 01 CCNL COMPARTO REGIONI ED AUTONOMIE LOCALI)

Alla Casa di Riposo
Villa Belvedere
Via Pontello, 9
31035 Crocetta del Montello (TV)

_ l _ sottoscritt _____

chiedo di essere ammesso a partecipare alla procedura di mobilità per la copertura di n. 4 posti a tempo pieno ed indeterminato di Operatore Socio Sanitario (CAT.B) in Area dei Servizi Socio Assistenziali. A tal fine, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del D.P.R. N. 445/2000 e ss.mm.

DICHIARO

Fermo restando il possesso dei requisiti richiesti per l'accesso all'impiego presso Pubbliche Amministrazioni,

Di essere nato a _____ Prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____

di essere residente in via/piazza _____ n. _____
Comune di _____ provincia di _____
C.A.P. _____ Telefono _____

Di essere in possesso del titolo di OSS conseguito presso _____ in data _____

Di essere in servizio a tempo indeterminato presso _____
che applica il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto _____
con inquadramento in Categoria _____ Posizione Economica _____

Di aver superato il periodo di prova nell'Ente di appartenenza e di avere un'esperienza lavorativa effettiva di almeno 12 mesi in profilo di pari categoria nell'Ente di provenienza;

Di essere in possesso dei titoli di servizio come riportati nell'allegata certificazione e nel curriculum professionale e formativo.

Di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:

- Curriculum vitae e formativo
- Fotocopia del documento d'identità
- Fotocopia del titolo di Operatore Socio Sanitario
- Altro _____

Che l'indirizzo al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla presente selezione è il seguente: *(se diverso dalla residenza sopra indicata)*

Via _____ n. _____ Comune _____

Prov. _____ Cap. _____ tel. _____ cell. _____

e.mail _____

Impegnandomi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dello stesso.

L'Amministrazione della Casa di Riposo "Villa Belvedere" non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del soggetto presso l'indirizzo indicato dal dipendente e sopra riportato.

Data _____

FIRMA

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.