

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n° 41 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO – Cat. B livello economico super (BS)** .  
bandito da codesta Azienda.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
2. di risiedere in via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_
3. di essere cittadino/a italiano/a- \_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_ (specificare l'eventuale requisito sostitutivo);
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali per i seguenti motivi \_\_\_\_\_;
5. di non avere riportato condanne penali (in caso contrario il candidato deve indicare le eventuali condanne penali riportate);
6. di non essere a conoscenza di eventuali procedimenti penali pendenti (in caso contrario il candidato deve indicare gli eventuali procedimenti penali pendenti di cui è a conoscenza);
7. Posizione riguardo agli obblighi militari \_\_\_\_\_;
7. di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un pubblico impiego (in caso contrario il candidato deve indicarne i motivi);
8. di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_;
9. di essere in possesso dello specifico titolo professionale di Operatore Socio Sanitario della durata di \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso (Ente) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_;
10. di avere gli eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni come di seguito indicato:  
Nome dell'Ente \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ ;dal (giorno-mese-anno) \_\_\_\_\_ al (giorno-mese-anno) \_\_\_\_\_ ;  
in qualità di (indicare il profilo professionale) \_\_\_\_\_;indicare il livello o la categoria di inquadramento \_\_\_\_\_ ; con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO ect) \_\_\_\_\_ a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) \_\_\_\_\_;per numero ore settimanali \_\_\_\_\_; Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro \_\_\_\_\_.; Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79. Indicare tutto ciò che è necessario per una corretta valutazione del servizio (ad es. periodi di sospensione o di interruzione) \_\_\_\_\_;

11. di essere fisicamente idoneo all'impiego;
12. gli eventuali titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze all'assunzione
13. di accettare tutte le condizioni del bando di concorso;
14. di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003;
15. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000.

16. che ogni eventuale comunicazione relativa al concorso deve essere fatta al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ .

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

1. Copia originale/autenticata/autocertificata del titolo professionale di operatore socio sanitario conseguito a seguito del superamento del corso di formazione di durata annuale, previsto dagli artt. 7 e 8 dell'accordo provvisorio tra il ministro della sanità, il ministro della solidarietà sociale e le regioni e provincie autonome di cui al provvedimento del 18 febbraio 2000 come confermato dall'Accordo sancito tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale e Le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in data 22.02.2001;
2. Eventuali titoli e documenti, in originale/autenticati/autocertificati, che il candidato ritenga opportuno presentare per la formulazione della graduatoria di merito;
3. Curriculum formativo – professionale autocertificato, datato e firmato;
4. Un elenco dei documenti e titoli presentati;
5. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Allegato n° 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a ..... il ..... e residente a

.....Via

.....n..... sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

(a titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art. 46 DPR 445/2000)

di avere conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

oppure

di avere partecipato ai seguenti corsi, congressi, seminari organizzati da \_\_\_\_\_ dal titolo \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dalla durata di \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, con esame finale/senza esame finale.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n° 196/2003 , per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Allegato n° 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate

dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A

(a titolo esemplificativo si riproducono alcune tipologie di autocertificazione)

1. di prestare (avere prestato) servizio come sotto riportato:

Nome dell'Ente \_\_\_\_\_; con sede in \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; in qualità di (indicare il profilo professionale) \_\_\_\_\_; Cat. (indicare livello di inquadramento B, BS) \_\_\_\_\_;

con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO ect) \_\_\_\_\_ a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) \_\_\_\_\_; per numero ore settimanali \_\_\_\_\_.

Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro \_\_\_\_\_.

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79.

Indicare tutto ciò che è necessario per una corretta valutazione del servizio (ad esempio periodi di sospensione o di interruzione...);

2. che il seguente documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ è conforme all'originale in possesso di \_\_\_\_\_;

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

DATA e LUOGO \_\_\_\_\_ (FIRMA) \_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione di atto notorio (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

(Allegato 4)

Articolo 5 D.P.R. 487/1994 e succ. modificazioni e integrazioni

#### TITOLI DI PREFERENZA

**A parità di merito** i titoli di preferenza sono:

1. gli insigniti di medaglia al valore militare;
2. mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
3. i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
4. i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
5. gli orfani di guerra;
6. gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
7. gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
8. i feriti in combattimento;
9. gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra nonché i capi di famiglia numerosa;
10. i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
11. i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
12. i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
13. i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra;
14. i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
15. i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
16. coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
17. coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno, nell'amministrazione che ha indetto la selezione/concorso;
18. i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
19. gli invalidi ed i mutilati civili;
20. i militari delle forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

**A parità di merito e di titoli** la preferenza è determinata:

1. dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
2. dall'aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche;
3. dalla minore età.