

SCHEMA DI DOMANDA (All. 1)

ALL'UFFICIO PROTOCOLLO  
AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA ISTITUTI MILANESI MARTINOTTI E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO  
VIA MAROSTICA, 8 — 20146 MILANO

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

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

con qualifica di \_\_\_\_\_

in servizio presso l'unità operativa di \_\_\_\_\_

sede/struttura di \_\_\_\_\_ (telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_)

email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare all'Avviso al Personale del Comparto in merito al corso di Riqualifica ASA in OSS.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per il caso di dichiarazione mendaci e falsità in atti,

**DICHIARA**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

attestato di qualifica professionale ASA conseguito il \_\_\_\_\_ in Regione Lombardia presso

\_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di Istruzione \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di essere in servizio presso l'ASP IMMeS e PAT

di essere inquadrato con contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_

di essere in possesso del certificato di idoneità alla mansione rilasciato dal medico competente dell'Azienda

di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari)

di aver preso visione dell'avviso e di conoscere ed accettare senza riserve tutte le condizioni ivi previste

Il/la sottoscritto/a autorizza espressamente l'utilizzo dei propri dati personali riportati per esigenze di selezione e comunicazione a norma del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento (UE) n. 679/2016 e dichiara, inoltre, di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

**Allega alla presente una fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità e per gli stranieri anche una fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità.**

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

Firma \_\_\_\_\_