

ALLEGATO n. 1 – modulo scioglimento riserva
(da compilare in modo chiaro e leggibile, possibilmente in stampatello)

**AVVISO PUBBLICO, PER SOLO COLLOQUIO, PER LA STIPULA N. 30 CONTRATTI A TEMPO
DETERMINATO E A TEMPO PIENO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO – AREA DEGLI
OPERATORI (RUOLO SOCIOSANITARIO) PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO**

**AL SERVIZIO RISORSE UMANE
DELL'A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO-
VIA TRIVULZIO N. 15 – 20146 MILANO**

Il/la sottoscritto/a _____
NomeCognome

nato/a _____ prov. _____ il _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara quanto segue:

(devono essere contrassegnate solo le caselle corrispondenti alla riserva da sciogliere):

☐ di essere in possesso di piena e incondizionata idoneità fisica all'impiego;

☐ di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di 1° grado: _____

conseguito presso l'Istituto _____

indirizzo Istituto _____ data conseguimento _____

☐ di allegare al presente modulo il certificato di equipollenza (o traduzione giurata) del titolo di studio conseguito all'estero;

☐ di aver conseguito e di allegare al presente modulo l'Attestato di Operatore Socio Sanitario presso _____

_____ indirizzo Istituto _____

data conseguimento _____

☐ altro _____

Autorizzo l'A.S.P. I.M.M.e S. e P.A.T. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. e del Regolamento (UE) n. 679/2016 ai fini della gestione della presente procedura.

Luogo e data _____ Firma _____

-IMPORTANTE-

Allegare al presente modulo, oltre agli allegati specificatamente richiesti, una fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

