

Al Servizio Risorse Umane – Ufficio Giuridico

A.S.P. Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio

Via Marostica 8, 20146 Milano

Il/la sottoscritto/a..... C.F.

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso di selezione riservata, per titoli e colloquio, al personale a tempo indeterminato in servizio presso l'ASP IMMeS e PAT per la progressione verticale a carattere riqualificatorio dal profilo professionale dell'Operatore Tecnico geriatrico (Cat. B) al profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario (Cat. BS) ai sensi dell'art. 22, comma 15, del D.L.vo n. 75/2017.

Al tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate e richieste dal bando)

- di essere in servizio alle dipendenze dell'ASP IMMeS e PAT con contratto a tempo indeterminato e a tempo pieno/part time (percentuale lavorativa) con il profilo professionale di Operatore Tecnico Geriatrico (cat. B) presso la sezione/reparto/servizio.....;
- di essere nato/a a il
- di essere residente a (C.A.P.)
in via n.
tel. abitazione cellulare
- di essere cittadino/a (specificare se italiano o di altro Stato);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- oppure*
- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali o di essere cancellato/a dalle liste elettorali del Comune di per i seguenti motivi:
.....;
- di non aver subito condanne penali
oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali:

.....
.....
.....;

oppure

di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

.....
.....
.....;

di essere fisicamente idoneo all'impiego;

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

☞ diploma di istruzione secondaria di primo grado
conseguito pressoin data __/__/____;

☞ titolo di Operatore Socio Sanitario conseguito presso
.....in data __/__/____;

di aver prestato o di prestare i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni di cui all'**allegato "A"**, parte integrante e sostanziale della presente domanda;

di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a riserva del posto, ovvero a precedenza o preferenza nell'assunzione:

.....;

di produrre il curriculum formativo e professionale di cui all'**allegato "B"** (sezioni curriculum, e partecipazione a eventi formativi) parte integrante e sostanziale della seguente domanda;

di richiedere il seguente ausilio, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi, per sostenere il colloquio, in quanto riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/1992:

(compilare solo in presenza di handicap riconosciuto)

.....;

di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'A.S.P Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

presso

via n°.....

C.A.P. città prov.;

oppure nel caso di domanda inviata tramite PEC,

all'indirizzo PEC

- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR 679/2016, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

FIRMA

Alla presente domanda deve essere allegato:

- ✓ la fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità;
- ✓ un curriculum formativo/professionale, datato e firmato

ALLEGATO B CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE – SEZIONE CURRICULUM

(in caso di più servizi, è possibile fotocopiare il presente allegato più volte)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

SERVIZI PREGRESSI PRESSO PRIVATI

Denominazione ente
Periodo dal – al (indicare gg/mm/aaaa)
Qualifica
Tipologia di rapporto (indicare se tempo indeterminato/determinato; tempo pieno*/part-time*)
.....

Denominazione ente
Periodo dal – al (indicare gg/mm/aaaa)
Qualifica
Tipologia di rapporto (indicare se tempo indeterminato/determinato; tempo pieno*/part-time*)
.....

SERVIZI PREGRESSI CON CONTRATTI DI LAVORO ATIPICI

Denominazione ente
Periodo dal – al (indicare gg/mm/aaaa)
Qualifica
Tipologia di rapporto (indicare: co.co.co*; co.co.pro*; incarichi libero professionali*; collaborazioni occasionali).....

Denominazione ente
Periodo dal – al (indicare gg/mm/aaaa)
Qualifica
Tipologia di rapporto (indicare: co.co.co*; co.co.pro*; incarichi libero professionali*; collaborazioni occasionali).....

STAGE

.....
.....
.....

ALTRO

(titoli vari non valutabili nelle altre sezioni)

.....
.....
.....

Luogo e data.....

Firma.....

* Indicare il numero di ore settimanali previste da contratto

ALLEGATO A SERVIZI PREGRESSI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

(in caso di più servizi, è possibile fotocopiare il presente allegato più volte)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445

ENTE	QUALIFICA	PERIODO DI SERVIZIO		ASPETTATIVE O ALTRI MOTIVI DI INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO			CAUSA CESSAZIONE DEL SERVIZIO	TIPO DI RAPPORTO (BARRARE LA CASELLA INTERESSATA CON INDICAZIONE DELL'ORARIO SETTIMANALE SVOLTO)				
		DAL (G/M/A)	AL (G/M/A)	DAL (G/M/A)	AL (G/M/A)	MOTIVO INTERRUZIONE		TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	FULL TIME	ORARIO RIDOTTO	ORARIO SETTIMANALE

Luogo e data

Firma

ALLEGATO C CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE – SEZIONE PARTECIPAZIONE EVENTI FORMATIVI

(in caso di più eventi, è possibile fotocopiare il presente allegato più volte)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445

TIPOLOGIA EVENTO (corso, convegno, congresso, ecc.)	TITOLO EVENTO	DATA SVOLGIMENTO (gg/mm/aaaa)	ENTE ORGANIZZATORE	ESAME FINALE		PARTECIPAZIONE IN QUALITÀ DI (docente/relatore, tutor, uditore, ecc.)	N° CREDITI ECM	DURATA (ORE E/O GIORNATE)
				SI	NO			

Luogo e data

Firma