

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) Codice Progetto : XYE6KB1 – 3645 ENTE CIFIR ONLUS sede di ORIA (BR)

II/La sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
Nato/a a (città e Provincia)		Data di nascita	
Cittadinanza		Codice Fiscale	
Residente a (città e Provincia)		CAP	
Indirizzo			
Domicilio (se diverso dalla residenza)			
Telefono Cell.			
Indirizzo e-mail		@	
Documento identità		N°	
Rilasciato da		In data	

### CHIEDE

di partecipare alle prove di SELEZIONE del corso per il conseguimento della qualifica professionale di “O.S.S. – Operatore Socio Sanitario” approvato dalla Regione Puglia, nell’ambito dell’Avviso Pubblico 1/FSE/2018, con D.D. F.P. n. 864 del 03/08/2018, che si realizzerà c/o:  
 CIFIR ONLUS Via Alessandro Manzoni n. 3 – 72024 – ORIA (BR)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' e DI CERTIFICAZIONE (resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopraindicate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

di essere	<input type="checkbox"/> inoccupato/a <input type="checkbox"/> disoccupato/a	Iscritto/a al Centro Impiego di
di possedere il titolo di studio		
titolo conseguito presso		
di essere residente nel Comune di		
<i>Solo per i/le cittadini/e stranieri/e</i>		
di avere una buona conoscenza della lingua italiana certificata	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	di essere in possesso di regolare Permesso di soggiorno
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO


- di iscriversi alle selezioni (prova scritta) del corso O.S.S. organizzato dal CIFIR ONLUS (sede: ORIA) che si svolgeranno nella sede di Oria il giorno 19 febbraio 2019 alle ore \_\_\_\_\_ o comunque comunicati sul sito internet [www.cifir.it](http://www.cifir.it)
- di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella presente domanda, in particolare:
  - a. di aver compiuto il 17° anno di età alla data della domanda di iscrizione al corso;
  - b. di essere in possesso del diploma di scuola dell'obbligo ai sensi della normativa vigente;
  - c. di essere disoccupato/a o inoccupato/a;
  - d. (per i/le Candidati/e stranieri/e) di essere in possesso di una buona conoscenza della lingua italiana e permesso di soggiorno.

- di impegnarsi a consegnare nei termini e a seguito di comunicazione/richiesta del CIFIR ONLUS di Oria (BR) presso la segreteria dell'Ente ogni altro documento in caso di ammissione al corso in oggetto a pena l'esclusione;
- di essere a conoscenza, di aver preso visione e di accettare integralmente il "BANDO/REGOLAMENTO per le DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE" del CIFIR ONLUS contenente i criteri e le modalità attuative delle selezioni;
- di essere a conoscenza che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari, sedi, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relativi alle selezioni e al corso, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet [www.cifir.it](http://www.cifir.it), con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;
- Si informa che, data la particolare natura dei compiti che la posizione di lavoro degli O.S.S. implica, l'Ente CIFIR Onlus sottoporrà a visita medica di controllo ed esami ematochimici i vincitori delle selezioni, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di idoneità psicofisica all'assunzione del personale operante nelle Unità di Degenza del SSN; l'esito degli accertamenti medici dovrà essere noto prima dell'avvio dell'attività corsuale ed in caso di esito negativo e conseguente non idoneità psicofisica il candidato sarà automaticamente escluso dall'elenco degli ammessi alla frequenza del corso.

### ALLEGA

alla presente domanda seguente documentazione comprovante il possesso dei seguenti requisiti e titoli:

1.  FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA'
2.  FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
3.  FOTOCOPIA DEL CERTIFICATO "STATO OCCUPAZIONALE" RILASCIATO DAL CENTRO PER L'IMPIEGO CON DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITÀ (D.I.D.)


luogo		data	giorno	mese	anno	firma	
-------	--	------	--------	------	------	-------	--

#### DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) - Tutela della privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è il Legale Rappresentante del CIFIR ONLUS
5. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
6. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente al CIFIR ONLUS

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un **documento di identità** di chi sottoscrive.

luogo		data	giorno	mese	anno	firma	
-------	--	------	--------	------	------	-------	---

### NOTE IMPORTANTI

La **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE** dovrà pervenire tassativamente, pena l'esclusione, entro e non oltre il termine perentorio delle ore 12:00 del giorno 6 febbraio 2019 esclusivamente a mezzo

- **raccomandata a mano** da presentare al "Front Office Informazioni e Orientamento" delle rispettive sedi del CIFIR ONLUS, nei giorni e negli orari indicati sul sito internet [www.cifir.it](http://www.cifir.it)

A. Coloro che hanno presentato la precedente pre-iscrizione al corso dovranno ugualmente inviare la **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE SELEZIONI** corredata di tutti gli allegati, con le modalità e nel termine suindicati.

B. Saranno esclusi/e i/le Candidati/e che presenteranno le domande incomplete, non conformi alle predette modalità ovvero pervenute oltre il termine indicato.

C. L'ENTE CIFIR ONLUS è esente da responsabilità per la dispersione della domanda di iscrizione o delle comunicazioni conseguenti dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del/della Candidato/a oppure da mancata e tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, e non risponde di eventuali disguidi postali e telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore. Così come previsto dalle normative vigenti, nel caso di non perfetta conformità ovvero imprecisione o illeggibilità nella presentazione delle informazioni, dati o documentazioni richieste, contenute nelle domande validamente inviate nel termine e con le modalità prescritti, L'ENTE CIFIR ONLUS riserva la facoltà di richiedere chiarimenti e procede alla richiesta di integrazione prima della formale esclusione.

In particolare, il CIFIR ONLUS potrà richiedere al/alla Candidato/a - a mezzo telefono, o fax, o e-mail, ovvero in caso di irreperibilità via posta o a mezzo telegramma - il perfezionamento della domanda. In caso di mancato perfezionamento della stessa entro 3 (tre giorni) dalla richiesta, si procederà a dichiarare l'esclusione della domanda di iscrizione.