

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

Il sottoscritto, nato a, il, residente in Via/Piazza, n, Località, Prov. CAP consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Attestato di Operatore Socio Sanitario:

L'attestato di Operatore Socio Sanitario rilasciato da Ente privato deve essere allegato alla domanda on line

Attestato di Operatore Socio Sanitario conseguito presso in data ai sensi dell'art. 12 del Provvedimento 22.02.2001 "Accordo tra Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano dell'accordo stato regioni del 2001 oppure

Titolo equipollente all'attestato di Operatore Socio Sanitario di cui alla deliberazione della Giunta Regionale Toscana 1052 del 24/9/2001 conseguito presso in data

Titolo di Studio:

Diploma di maturità di conseguito presso in data

Laurea I° livello in (Classe) conseguita presso l'Università di in data

Diploma di Laurea vecchio ordinamento in conseguita presso l'Università di in data

Laurea Specialistica/Magistrale in (Classe) conseguita presso l'Università di in data

Per i titoli conseguiti all'Estero: Riconoscimento n.rilasciato da..... il

Esperienze lavorative e/o professionali:

Nei campi sottostanti il candidato DEVE DICHIARARE il lavoro svolto nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti o nel corrispondente profilo a concorso della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti, NON alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni, anche non appartenenti al SSN, o di case di cura accreditate e convenzionate con il SSN.

Rientrano quindi in questa fattispecie:

- **i contratti libero professionali (anche con la Pubblica Amministrazione),**

- il lavoro svolto alle dipendenze di strutture private non convenzionate con il SSN, di RSA private (convenzionate e non), di agenzie interinali e cooperative (anche quando erogano il servizio all'interno di strutture pubbliche).

“SI RICORDA PERTANTO CHE I SERVIZI PRESTATI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE O PRESSO CASE DI CURA CONVENZIONATE/ACCREDITATE ALLE DIPENDENZE DI AGENZIA INTERINALE O COOPERATIVA NON DEVONO ESSERE INSERITI NELLA SEZIONE “TITOLI DI CARRIERA” DELLA DOMANDA ONLINE, MA SOLO ESCLUSIVAMENTE NEL CURRICULUM OBBLIGATORIO”

<i>(1) Datore lavoro e sede del datore di lavoro</i>	<i>Servizio prestato presso (2)</i>	<i>dal</i>	<i>al</i>	<i>Qualifica di inquadramento da parte del datore di lavoro</i>	<i>tipologia di servizio (3)</i>	<i>TEMPO (4)</i>

N.B. Da riprodurre per ogni attività svolta in qualità di OSS.

Attività di docenza svolte:

Titolo del Corso

Ente Organizzatore

Data/e di svolgimento..... Ore docenza n.

Materia di insegnamento:.....

N.B. Schema da riprodurre per ogni attività di docenza svolta.

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento.....

Data/e di svolgimento..... Ore complessive n.

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):

(Indicare: U per uditore; R per relatore; E se con esame finale; F per corso FAD)

N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni etc.

Altre attività svolte (utilizzare questo spazio per dichiarare, ad esempio, borse di studio, assegni di ricerca, tirocini volontari ed attività similari e per dichiarare anche altre eventuali esperienze lavorative in profili diversi da quello a concorso (Addetto all'Assistenza di Base; OSA; ecc.):

.....

.....

.....

(Solo per i cittadini di Stati membri della Unione Europea) Dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana:

.....

.....

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate nella domanda online sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di non essere nelle condizioni di cui all'art. 46 u.c. D.P.R. 761/1976 (*“La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento”.*)

N.B. Nel caso in cui il candidato sia nelle condizioni di cui all'art. 46 u.c. D.P.R. 761/1976 si prega di dichiararlo qui di seguito:.....

Luogo e data

FIRMA

.....

¹ Specificare se trattasi di:

IRCSS privati

Case di cura private

Agenzie di lavoro interinale

Cooperative

RSA Privata

Altro (specificare)

² Nel caso di rapporto di lavoro con Agenzia interinale o Cooperativa indicare la denominazione dell'Azienda o dell'Ente pubblico o privato dove il servizio è stato prestato

³ Indicare D = dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); S= stagista; T= tirocinio;

⁴ Indicare TP = tempo pieno; PT = part time (in questo caso indicare ore e/o percentuale)