

Allegato 1

**FAC-SIMILE DI DOMANDA**

AL PRESIDENTE  
DELL'I.R.C.C.S. ASSOCIAZIONE OASI MARIA SS. - O.N.L.U.S.  
VIA CONTE RUGGERO N. 73  
94018 TROINA (EN)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
chiede di essere ammesso/a a sostenere la selezione per n. 25 posti di Operatore Socio Sanitario (OSS)

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- a) di essere cittadino/a italiano/a, o equiparato ai sensi delle leggi vigenti o di uno dei Paesi membri dell'Unione Europea: \_\_\_\_\_ (1);
- b) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (2);
- c) di godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza o di provenienza (3);
- d) di non avere riportato condanne penali (4);
- e) di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
e di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di  
ammissione: \_\_\_\_\_;
- f) di avere/non aver assolto agli obblighi militari di leva (5);
- g) di essere fisicamente idoneo all'impiego (6);
- h) di avere prestato i seguenti servizi presso amministrazioni pubbliche,;
- i) di eleggere domicilio agli effetti della procedura di selezione in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_, recapito  
telefonico: \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica certificata  
(PEC): \_\_\_\_\_, riservandosi di comunicare  
tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.
- j) di non essere stato/a escluso/a dall'elettorato politico attivo e di non essere stato dispensato/a  
dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- k) di non essere stato/a licenziato/a presso pubbliche amministrazioni o aziende private (in caso di  
licenziamento indicare le cause).

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto su dichiarato corrisponde a verità, e si obbliga a provarlo mediante la presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabilite nel bando di selezione.

Il/la sottoscritto/a dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai fini della gestione della procedura di selezione, ai sensi del RGD 2016/679.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- 1) Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario rilasciato da enti formativi accreditati presso la Regione di conseguimento, diploma di laurea;
- 2) curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- 3) documenti e titoli in unica copia, secondo le indicazioni contenute nel relativo bando di selezione ai fini della valutazione di merito nonché un elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli prodotti, datato e firmato;
- 4) copia di un valido documento di riconoscimento.

Il Il/la sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni riguardanti il concorso siano effettuate al seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_ impegnandosi a comunicare ogni eventuale variazione dello stesso.

Il/la sottoscritto/a autorizza, infine, ai sensi del RGD 2016/679 l'IRCCS Associazione Oasi Maria SS. ONLUS al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e forniti successivamente nell'ambito dello svolgimento della selezione, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nel bando sotto il titolo "Trattamento dei dati personali"

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

NOTE:

- 1) Ovvero di essere equiparato ai cittadini dello Stato in quanto italiano non appartenente alla Repubblica.
- 2) Indicare eventualmente i motivi della mancata iscrizione o della cancellazione.
- 3) Solo per i cittadini degli stati membri dell'Unione Europea.
- 4) Ovvero dichiarare le eventuali condanne penali riportate o eventuali procedimenti penali in corso.
- 5) Indicare l'esatta decorrenza e la durata del servizio militare (giorno, mese, anno di inizio e di cessazione del servizio militare stesso).
- 6) Oppure di non avere prestato servizi presso amministrazioni pubbliche o private.