

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ACCESSO ALLA SELEZIONE  
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

Operazione presentata alla Regione Emilia Romagna rif. P.A. 2021-19268/RER  
in risposta all'avviso pubblico D.G.R. n° 334 del 08/03/2021 e in attesa di autorizzazione

**Io sottoscritt\***

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nat\* il \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza italiana  Sì  NO

**chiedo:**

**di essere ammess\* alla selezione per il Corso :**

RIF.PA. 2021-19268/RER  
FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

**a tal fine dichiaro:**

**1) di essere residente in:**

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

In quanto residente in altra Regione dichiaro di aver fatto richiesta di residenza nel comune di \_\_\_\_\_ della Regione Emilia Romagna e ne allega copia

**2) di essere domiciliat\* in:**

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**3) di:**

- A** essere in possesso di un titolo di istruzione secondaria di primo grado (3 media)
- B** essere in possesso di una qualifica professionale :.....
- C** essere in possesso di un titolo di istruzione secondaria di secondo grado (diploma 5 anni)
- D** essere in possesso di un diploma universitario / laurea:.....
- E** Essere in possesso di esperienza professionale nel ruolo di OSS attestata da certificazioni dei datori di lavoro (allegata)

**Da compilare SOLO se privi di cittadinanza italiana**

Dichiaro di essere in possesso di certificazione di idoneità linguistica per la lingua italiana di livello pari o superiore al B1 **(ALLEGARE)**

SI NO

Di avere conseguito un titolo di studio in Italia **(ALLEGARE)**

SI NO

**In caso di conseguimento del titolo di studio all'estero si chiede di allegare Dichiarazione di Valore oppure Traduzione Asseverata del titolo.**

**4) di essere in possesso di crediti formativi maturati:**

- da esperienza lavorativa breve, discontinua o non coerente con la qualifica (servizio civile, tirocinio, volontariato, assistenza domiciliare privata ...)
- da esperienza lavorativa coerente in aziende e strutture socio sanitarie **(allegare certificati di servizio)**
- da istruzione/formazione: (certificato di competenze o qualifiche regionali, diploma scolastico di tecnico dei servizi sociali, titoli infermieristici stranieri, laurea in educatore sociale,...)

**Da compilare SOLO se in possesso di crediti formativi**

Chiedo il riconoscimento dei crediti formativi maturati Sì NO

**5) dopo aver letto le note specifiche sulla condizione occupazionale allegate, dichiaro di essere:**

- In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- Studente
- Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

5.1)

Specificare il tipo di contratto (T.D o T. I.) l'orario di lavoro giornaliero e/o settimanale (part time, tempo pieno ecc...)

.....

**DICHIARO inoltre (barrare per presa visione):**

- di essere a conoscenza che il corso potrà essere attivato a distanza se indicato dalle normative vigenti al momento dell'attivazione e quindi di essere in possesso delle attrezzature necessarie;

- di essere a conoscenza che la frequenza è obbligatoria per il 90% delle ore corso (900) che le lezioni si svolgono in orario diurno e che durante gli stage sarò impegnat\* su turni diurni tutti i giorni festivi compresi, con orari che spaziano in una fascia variabile tra le 6.00 e le 22.00;
- **DICHIARO INFINE DI AVER PRESO VISIONE del calendario delle prove di selezione sotto indicato:**

<b>08/09/2023</b>	MATTINA <u>(SOLO PER I CANDIDATI STRANIERI)</u> prova di accertamento per l'idoneità linguistica
<b>11/09/2023</b>	MATTINA E POMERIGGIO Prova scritta
<b>12 – 13 – 14/09/2023</b>	MATTINA E POMERIGGIO Prova orale (colloqui di gruppo)

**Tutte le prove si svolgeranno in presenza presso la sede del  
CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC. – VIA SANTA BARBARA 9/2 – 40137  
BOLOGNA (BO)**

*La selezione è organizzata per gruppi scaglionati, che saranno convocati ad orari precisi.  
I candidati sono invitati a presentarsi all'orario indicato e a rispettare tutte le indicazioni del personale preposto*

Luogo e data

FIRMA

Dichiaro che i dati di cui sopra sono veri e reali, ai fini e per gli effetti del DPR 445 del 28/12/2000 artt. 38, 46 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art 76 e ss.ii.mm. per il rilascio di dichiarazioni mendaci.  
Allego fotocopia di un documento di identità.

Luogo e data

FIRMA

Si prende atto che i dati forniti e raccolti saranno trattati unicamente per la formulazione della graduatoria di ammissibilità ai corsi di formazione iniziale per OSS e conformemente a quanto disposto dal Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Luogo e data

FIRMA

**CONTINUA .....**

**NB: Le comunicazioni relative alla convocazione per le Selezioni arriveranno**  
- **tramite mail dall'indirizzo [corsioss@nazareno.it](mailto:corsioss@nazareno.it)**

**oppure**

- **tramite WhatsApp dal n° 342/0330728 E' pertanto obbligatorio salvare questo contatto in rubrica.**
- **È disponibile anche il numero del centralino per informazioni 0515870854**

**CHIUSURA ISCRIZIONI: 04/09/2023 ore 13:00**

**UNA DOMANDA: COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?**

- Cercando corsi su internet*     *Facebook/Linkedin*     *Sito Internet Nazareno*  
 *Volantino cartaceo*     *Passaparola con amici o parenti*  
 *Altro* \_\_\_\_\_

**Grazie della sua  
attenzione!**