

**FAC SIMILE DI DOMANDA
DA UTILIZZARE OBBLIGATORIAMENTE**

All'AMMINISTRAZIONE
DI ALTAVITA IRA
PIAZZALE MAZZINI, 14
35137 PADOVA (PD)

Il sottoscritto, _____ (riportare cognome e nome completi), nato il ___ a ___ prov. di _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per colloquio, per la selezione di 9 dipendenti a cui si aggiungono 2 di riserva, per l'accesso al percorso di "Formazione Complementare In Assistenza Sanitaria per Operatore Socio Sanitario" (OSS-FC).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- a) di essere nato il _____ a _____ prov. di _____;
- b) di risiedere a _____ in via ___ n. __ Tel _____;
- c) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Titolo di studio	Istituto di conseguimento	Durata (anni)	Data conseguimento	Votazione

- d) di essere in possesso della seguente anzianità di servizio: dal _____ al _____ svolta presso _____ a tempo _____ (indicare se a tempo pieno o parziale e in tal caso il numero delle ore) in qualità di Operatore Socio Sanitario o mansione equipollente;
- e) di essere idoneo dal punto di vista psico-fisico all'espletamento delle mansioni del posto da ricoprire;
- f) di impegnarsi alla trasformazione a tempo pieno al momento della chiamata in servizio in qualità di OSS FC (per i dipendenti partecipanti a tempo parziale);
- g) chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente recapito di posta elettronica: _____.

Il Candidato

PADOVA, li _____

(firma per esteso e leggibile)