



Allegato n°1 all'Avviso pubblico finalizzato ad individuare il personale in possesso dei requisiti ed interessato alla stabilizzazione di cui all'art. 12 della l.p. agosto 2018, n. 15 e della deliberazione della g.p.n. 1863 di data 12 ottobre 2018 nella figura professionale di

## Operatore socio sanitario

Categoria B – livello evoluto – 1ª posizione retributiva

**Attenzione: prima di compilare il modulo di richiesta di partecipazione, leggere attentamente l'Avviso pubblico finalizzato ad individuare il personale in possesso dei requisiti ed interessato alla stabilizzazione**

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE  
E  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(AUTOCERTIFICAZIONE)

Spettabile A.P.S.P.  
Levico CURAE  
Via C. Cavour, 65  
38056 - Levico Terme

Il/La sottoscritto/a  
(cognome nome)

presa visione del dell'Avviso Pubblico di data 21/03/2019 prot. n. 1631/19 finalizzato ad individuare il personale in possesso dei requisiti ed interessato alla stabilizzazione di cui all'art. 12 della L.P. 3 agosto 2018, n. 15 e della deliberazione della G.P. n. 1863 di data 12 ottobre 2018

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di stabilizzazione di n. 2 posti a tempo pieno nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario (Categoria B – livello evoluto – 1ª posizione retributiva).

A tal fine, preso atto che l'Azienda può procedere al controllo, in qualsiasi momento a partire dalla presentazione di questa domanda, delle dichiarazioni rilasciate, e consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge penale per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (artt. 482, 483, 495 e 496 cod. pen.), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di una dichiarazione rivelatasi non veritiera, inoltre consapevole delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000

- Di essere nato/a a  
il  
Di essere residente a  
Via e numero civico  
C.A.P., città, prov.  
numero di telefono fisso e cellulare<sup>7</sup>  
indirizzo @-mail  
Eventuale indirizzo pec-mail  
in possesso del seguente Codice Fiscale


<sup>7</sup> indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

Indicare il domicilio presso il quale effettuare ogni comunicazione relativa alla presente procedura SOLO se diverso dalla residenza:

Presso

Via e numero civico

C.A.P., città, prov.


di essere in possesso della cittadinanza <sup>8</sup>

**Per i cittadini di Paesi terzi:**

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ e familiare di persona in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'Unione Europea \_\_\_\_\_ ed inoltre:

- di essere titolare del diritto di soggiorno;
- di essere titolare del diritto di soggiorno permanente;

oppure

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ ed inoltre:

- di essere titolare del permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo;
- di essere titolare dello status di "rifugiato";
- di essere titolare dello status di "protezione sussidiaria";

I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- Godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza, ovvero di non goderne per i seguenti motivi \_\_\_\_\_;
- Essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- Avere adeguata conoscenza della lingua italiana in relazione alle mansioni dell'impiego;
- Di essere in possesso dei titoli di studio equipollenti a quelli richiesti dall'Avviso Pubblico;

di godere dei diritti politici attivi e civili e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di<sup>9</sup>

ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato per i seguenti motivi:

di aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) o di avere procedimenti penali pendenti:

- no
- sì

se sì, elencare le condanne penali o le applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) riportate e/o i procedimenti penali pendenti:

<sup>8</sup> indicare la cittadinanza

<sup>9</sup> indicare il Comune di iscrizione: la mancata indicazione sarà equiparata a non iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali;

---

---

---

- di non essere stato/a destituito/a, licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o di non essere incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'articolo 32 quinquies, del codice penale o per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello a cui si riferisce l'assunzione;
- in caso affermativo di essere stato stato/a destituito/a, licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego per \_\_\_\_\_;
- di aver provveduto al pagamento della tassa di partecipazione alla procedura di stabilizzazione di € **25,00**;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio
- diploma di scuola media inferiore** conseguito in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;
- titolo conseguito all'estero**  
(in caso di titolo di studio conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano);
- ovvero (per il titolo conseguito all'estero)*
- di essere in possesso del titolo di \_\_\_\_\_ conseguito nello Stato di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dichiarato equipollente al titolo richiesto di \_\_\_\_\_, con provvedimento di data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_;
- Attestato professionale di **Operatore Socio Sanitario** conseguito in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;
- titolo conseguito all'estero**  
(in caso di titolo di studio conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano);
- ovvero (per il titolo conseguito all'estero)*
- di essere in possesso del titolo di \_\_\_\_\_ conseguito nello Stato di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dichiarato equipollente al titolo richiesto di \_\_\_\_\_, con provvedimento di data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_;
- di aver maturato, ai sensi della Legge provinciale 3 agosto 2018, n. 15 e della deliberazione della G.P. attuativa n.1863 di data 12 ottobre 2018, alle dipendenze di Amministrazioni pubbliche della Provincia con contratti a tempo determinato, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, nel periodo 5 agosto 2010 – 4 agosto 2018, come di seguito indicato.

Per consentire la corretta valutazione è assolutamente necessario che l'autocertificazione contenga tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata, che sarebbero indicati se il documento fosse rilasciato dall'Ente competente, pena il verificarsi di una situazione di falsità o di non veridicità, con le dovute conseguenze di legge (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori).

Denominazione datore di lavoro Sede	Profilo professionale <sup>10</sup>	Categoria e Livello <sup>11</sup>	Orario settimanale <sup>12</sup>	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Causa risoluzione rapporto di lavoro <sup>13</sup>
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	
			..../36	..../..../....	..../..../....	

<sup>10</sup> Compilare utilizzando le seguenti diciture se corrispondenti (Ausiliario, O.S.S., ...)

<sup>11</sup> Compilare utilizzando le seguenti diciture se corrispondenti (A liv. Unico, B liv. Base, B liv. Evoluto, ...)

<sup>12</sup> A tempo Pieno / a Tempo Parziale: indicazione del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno (.../36)

<sup>13</sup> Dimissioni Volontarie, Fine Incarico, Mobilità, Licenziamento, ...

- di avere l' idoneità fisica all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;
- si
  - no

*(questo punto è riservato ai candidati affetti da minorazione fisica o psichica)*

- di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 (allegare – in originale o copia autenticata – certificazione datata relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio)
- per i candidati di sesso maschile, di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (barrare la parte che interessa):
- congedato;
  - congedato dal servizio sostitutivo;
  - richiamato;
  - riformato;
  - esonerato;
  - rivedibile;
  - rinviato;
  - adempiuto in qualità di \_\_\_\_\_  
nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- di avere titolo di preferenza nella nomina, a parità di merito, per il seguente motivo (barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 09 maggio 1994 n. 487 e ss.mm., a parità di merito i titoli di preferenza sono):
- gli insigniti di medaglia al valor militare;
  - i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
  - i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
  - i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
  - gli orfani di guerra;
  - gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
  - gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
  - i feriti in combattimento;
  - gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
  - i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
  - i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
  - i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
  - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
  - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
  - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
  - coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
  - coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto la procedura di Stabilizzazione;
  - i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
  - gli invalidi ed i mutilati civili;
  - militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma;

A parità di merito la preferenza è determinata

1. dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
  - n° \_\_\_\_\_ figli a carico (i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
  
2. dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso questa Amministrazione);
  - si
  
3. dalla minore età;

N.B.: Ai sensi della L. 407/1998, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. n. 302/1990.

Di essere       celibe;  nubile;  coniugato/a;  divorziato/a;  separato/a;  vedovo/a

Che il proprio stato famiglia è così composto:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela con il dichiarante
			Richiedente

di essere in possesso dei requisiti specifici per l'ammissione alla procedura di stabilizzazione di cui al punto 1 dell'Avviso Pubblico di data 21/03/2019 prot. n. 1631/19;

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.

ALLEGATI

In originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale

1.
2.
3.
4.
5.

Allega altresì alla presente richiesta di partecipazione la ricevuta del versamento di € **25,00** quale tassa di partecipazione alla procedura di stabilizzazione;

*Allega, inoltre, in caso di titolo di studio conseguito all'estero, il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana (o copia conforme all'originale dello stesso), indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano;*

Il sottoscritto acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'Avviso per l'ammissione alla procedura di Stabilizzazione.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati sopra riportati ed esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità. L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Il sottoscritto inoltre dichiara di aver preso visione e di accettare tutte le clausole presenti nell'Avviso Pubblico di data 21/03/2019 prot. n. 1631/19 finalizzato ad individuare il personale in possesso dei requisiti ed interessato alla stabilizzazione di cui all'art. 12 della L.P. 3 agosto 2018, n. 15 e della deliberazione della G.P. n. 1863 di data 12 ottobre 2018.

Data

Firma

**Qualora la presente domanda non venisse firmata davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione, dovrà essere allegata copia, anche non autenticata, di un documento di identità personale in corso di validità.**

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

L'incaricato al ricevimento

Levico Terme, \_\_\_\_\_