

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) ENTE ATS ORIZZONTI FORMATIVI sede di GRAVINA IN PUGLIA

II/La sottoscritto/a

COGNOME	NOME
Nato/a a (città e Provincia)	Data di nascita
Cittadinanza	Codice Fiscale
Residente a (città e Provincia)	CAP
Indirizzo	
<i>Compilare se diverso dalla residenza</i>	
Domiciliato/a a	CAP
Indirizzo	
Codice fiscale	
Telefono fisso	Cell.
e-mail (scrivere in stampatello)	
@	
Documento identità	N°
Rilasciato da	In data

CHIEDE

di partecipare alle prove di **SELEZIONE** del corso per il conseguimento della qualifica professionale di **“O.S.S. – Operatore Socio Sanitario”** approvato dalla Regione Puglia, nell’ambito dell’Avviso Pubblico 1/FSE/2018, con D.D. F.P. n. 864 del 03/08/2018, che si realizzerà c/o:

sede formativa di Nuovi Orizzonti soc. coop. Soc. (Via Archimede snc (c/o centro servizi – Zona Pip), 70024, Gravina in Puglia, formazione@coopnuoviorizzonti.it) **ATS ORIZZONTI FORMATIVI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' e DI CERTIFICAZIONE (resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

di essere	<input type="checkbox"/> inoccupato/a <input type="checkbox"/> disoccupato/a	Iscritto/a al Centro Impiego di
di possedere il titolo di studio		
di essere residente nel Comune di		
di avere la seguente esperienza professionale e/o lavorativa nel settore		
<i>Solo per i/le cittadini/e stranieri/e</i>		
di avere una buona conoscenza della lingua italiana	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	di essere in possesso di regolare Permesso di soggiorno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

- di iscriversi alle selezioni (prova scritta) del corso O.S.S. organizzato dall' ATS ORIZZONTI FORMATIVI (sede: GRAVINA IN PUGLIA) che si svolgeranno nella sede, nelle date e negli orari che saranno comunicati esclusivamente sul sito internet www.coopnuoviorizzonti.it e pagina Facebook “Corso Oss – Gravina in Puglia”, con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;
- di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella presente domanda, in particolare:
 - a. di aver compiuto il 17° anno di età alla data della domanda di iscrizione al corso;
 - b. di essere in possesso del diploma di scuola dell’obbligo ai sensi della normativa vigente;
 - c. di essere disoccupato/a o inoccupato/a;

d. (per i/le Candidati/e stranieri/e) di essere in possesso di una buona conoscenza della lingua italiana e permesso di soggiorno.

- di impegnarsi a consegnare nei termini e a seguito di comunicazione/richiesta dell' ATS ORIZZONTI FORMATIVI, effettuata anche a mezzo pubblicazione sul sito internet www.coopnuoviorizzonti.it e pagina Facebook, ogni altro documento in caso di ammissione al corso in oggetto a pena l'esclusione;
- di essere a conoscenza, di aver preso visione e di accettare integralmente il "BANDO/REGOLAMENTO per le DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE" dell' ATS ORIZZONTI FORMATIVI contenente i criteri e le modalità attuative delle selezioni;
- di essere a conoscenza che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari, sedi, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relativi alle selezioni e al corso, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet www.coopnuoviorizzonti.it pagina Facebook, con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;

ALLEGA

alla presente domanda seguente documentazione comprovante il possesso dei seguenti requisiti e titoli:

1. FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA'
2. FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
3. FOTOCOPIA DEL CERTIFICATO "STATO OCCUPAZIONALE" RILASCIATO DAL CENTRO PER L'IMPIEGO CON DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITÀ (D.I.D.)
4. CURRICULUM VITAE (facoltativo)

luogo		data	giorno	mese	anno	firma
-------	--	------	--------	------	------	-------

DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) - Tutela della privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è il Legale Rappresentante dell'ATS ORIZZONTI FORMATIVI
5. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
6. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente all'ATS ORIZZONTI FORMATIVI

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità di chi sottoscrive.

luogo		data	giorno	mese	anno	firma
-------	--	------	--------	------	------	-------

NOTE IMPORTANTI

La **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE** dovrà pervenire tassativamente, pena l'esclusione, **entro e non oltre il termine perentorio del 08/02/2019 alle ore 13:00** esclusivamente a mezzo:

- **raccomandata a mano** da presentare al "Front Office Informazioni e Orientamento" della sede di NUOVI ORIZZONTI SOC. COOP. SOC., nei giorni e negli orari indicati sul sito internet www.coopnuoviorizzonti.it e pagina Facebook
- **raccomandata con avviso di ricevimento** all'indirizzo NUOVI ORIZZONTI SOC. COOP. SOC., via Archimede snc (c/o centro servizi – Zona Pip) – Gravina in Puglia. A tal fine non fa fede il timbro a data dell'ufficio postale di spedizione, pertanto saranno escluse le domande di iscrizione che pur spedite a mezzo raccomandata a.r non pervengano entro il termine suindicato;
- **PEC (Posta Elettronica Certificata)**: all'indirizzo < nuoviorizzonti@pec.it >, **specificando all'oggetto "OSS-GRAVINA IN PUGLIA -DOMANDA-(nome/cognome)"**. Si precisa che la validità legale di tale invio equiparato ad una raccomandata a/r, così come stabilito dalla normativa vigente DPR n.68 dell'11.02.2005, è subordinata all'utilizzo da parte del/della Candidato/a di personale casella di posta elettronica certificata (PEC). Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC indicata. La domanda, debitamente sottoscritta, gli allegati e la fotocopia di documento valido d'identità dovranno essere inviati in formato PDF.

A.. Saranno esclusi/e i/le Candidati/e che presenteranno le domande incomplete, non conformi alle predette modalità ovvero pervenute oltre il termine indicato.

B. L'ATS ORIZZONTI FORMATIVI è esente da responsabilità per la dispersione della domanda di iscrizione o delle comunicazioni conseguenti dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del/della Candidato/a oppure da mancata e tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, e non risponde di eventuali disguidi postali e telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore. Così come previsto dalle normative vigenti, nel caso di non perfetta conformità ovvero imprecisione o illeggibilità nella presentazione delle informazioni, dati o documentazioni richieste, contenute nelle domande validamente inviate nel termine e con le modalità prescritti, l' ATS ORIZZONTI FORMATIVI si riserva la facoltà di richiedere chiarimenti e procede alla richiesta di integrazione prima della formale esclusione.

In particolare, l' ATS ORIZZONTI FORMATIVI potrà richiedere al/alla Candidato/a – a mezzo telefono, o fax, o e-mail, ovvero in caso di irreperibilità via posta o a mezzo telegramma – il perfezionamento della domanda. In caso di mancato perfezionamento della stessa entro 3 (tre giorni) dalla richiesta, si procederà a dichiarare l'esclusione della domanda di iscrizione.