

Spett.le  
**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI  
ALLA PERSONA REDENTA  
FLORIANI**  
Via Degol n. 1 – Frazione Strigno  
**38059 CASTEL IVANO**

DOMANDA DI AMMISSIONE  
ALLA PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI  
**OPERATORE SOCIO SANITARIO**  
**- Categoria B - livello Evoluto – 1<sup>^</sup> posizione retributiva**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

presa visione dell'Avviso Pubblico 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, come modificato dalla L.P. 6 agosto 2020 n. 6 e della deliberazione della G.P. n. 1863 di data 12 ottobre 2018,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di stabilizzazione nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità:

**d i c h i a r a**

1. di essere nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_, cellulare n. \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

2. di essere in possesso della cittadinanza: \_\_\_\_\_

**Solamente 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 U.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 e i cittadini di Paesi terzi dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;

- di possedere, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
  - di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
  - di essere in possesso del titolo di studio equipollente a quello richiesto dal bando;
3. di godere dei diritti civili e politici attivi e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
- diploma di scuola media inferiore conseguito in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;  
(se il titolo di studio è conseguito all'estero) riconosciuto valido anche per l'Italia con decreto del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_;
  - Attestato professionale di Operatore Socio Sanitario conseguito in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;  
(se il titolo di studio è conseguito all'estero) riconosciuto valido anche per l'Italia con decreto del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_; (\*)
- (\*) In caso di titolo di studio conseguito all'estero, deve essere allegato 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.**
5. di aver maturato, ai sensi della Legge provinciale 3 agosto 2018, n. 15, come modificato dalla L.P. 6 agosto 2020 n. 6 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 01/01/2013 al 31/12/2020, come di seguito indicato:

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Figura professionale	Categoria e Livello	Cause di risoluzione contratto

<sup>1</sup> Indicare il Comune di iscrizione: la mancata indicazione sarà equiparata a non iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali

6. Per i candidati di sesso maschile: di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:
- congedato;     congedato dal servizio sostitutivo;     richiamato;     riformato;
- esonerato;     rivedibile;     rinviato;     altro \_\_\_\_\_;
7.  di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- di avere riportato le seguenti condanne penali e/o di aver i seguenti procedimenti penali in corso  
\_\_\_\_\_;
8.  di non essere stato destituito o dispensato o l' dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni e di non essere in posizione di incompatibilità prevista dalle vigenti leggi;
9.  di essere stato destituito o decaduto dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni, o e di non essere in posizione di incompatibilità prevista dalle vigenti leggi (specificare)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
10. di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;
10. *(questo punto è riservato ai candidati affetti da minorazione fisica o psichica)<sup>2</sup>*
- di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. di aver provveduto al pagamento della tassa di ammissione alla procedura di stabilizzazione di € 25,00.= come da allegata ricevuta;
12. di dichiarare di voler concorrere solo per i posti sotto indicati (l'omessa specifica dell'orario comporta la possibilità di poter accedere ad entrambe le tipologie):
- tempo pieno 36h sett.li
- tempo parziale 18h sett.li
13. 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;

<sup>2</sup> I candidati dovranno allegare dichiarazione relativa allo specifico handicap

- 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 in qualità di lavoratore dipendente per non meno di un anno nell'amministrazione della A.P.S.P. di Castel Ivano;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli fiscalmente a carico (indicare il numero dei figli fiscalmente a carico desumibili dall'ultima dichiarazione dei redditi);
- gli invalidi ed i mutilati civili (allegare certificato rilasciato dalla Commissione sanitaria regionale o provinciale attestante causa o grado di invalidità);
- militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma;

A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata nell'ordine:

1. dal numero dei figli fiscalmente 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 o superiori a € 4.000,00 se figli di età superiore a 23 anni)**
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;

NB.: Ai sensi della L. n. 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 Commissario del Governo), ai sensi della L. n. 302/1990.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_;  
 eventuale pec: \_\_\_\_\_

**ALLEGATI ALLA DOMANDA**

1. Ricevuta versamento della tassa di partecipazione di €. 25,00.= ( euro venticinque./00);
2. Copia in carta semplice del titolo di studio richiesto dall'avviso di stabilizzazione
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

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 riportata nell'avviso della 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.

Data \_\_\_\_\_

In fede

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

**La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.**

**Spazio riservato all'ufficio**

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

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- sottoscritta ed inviata unitamente a fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento del sottoscrittore

Castel Ivano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_