

Al Responsabile Settore Affari Generali e  
Patrimonio  
ASP Valloni Marecchia  
Via Di Mezzo n. 1  
47923 Rimini – RN

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a : CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

- Di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità volontaria di cui all'art. 30 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di **n. 4 posti di Operatore Socio Sanitario (OSS), Categoria Giuridica B3**, da destinare presso le Strutture dell'ASP Valloni Marecchia.
- Che ogni comunicazione relativa alla suddetta procedura venga rilasciata al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

A tal fine

#### DICHIARA

- Che le sue generalità sono quelle sopra indicate;
- Di essere dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno presso la seguente amministrazione pubblica \_\_\_\_\_ con profilo professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS) Cat. Giuridica B3, a far data dal \_\_\_\_\_ e con servizio effettivo di almeno 1 anno.
- Di essere a conoscenza di **tutti** i requisiti generali e specifici per l'ammissione previsti dall'avviso pubblico e di esserne in possesso;
- Di possedere i seguenti titoli specifici per l'ammissione:

#### TITOLI SPECIFICI :

1. Di possedere il titolo specifico di Operatore Socio Sanitario OSS (conseguito a seguito del superamento del corso di formazione di durata annuale, previsto dagli articoli 7 e 8 dell' Accordo Stato – Regioni del 22 febbraio 2001), **conseguito presso**

\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

*oppure*

2. Di possedere il titolo equipollente ai sensi dell' art. 13 dell' Accordo Stato – Regioni del 22 febbraio 2001<sup>1</sup>, a Operatore Socio Sanitario (OSS) di

\_\_\_\_\_

Ai sensi del \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- Di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi di quanto stabilito dall'artt. 75 dello stesso decreto;
- Di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del D.Lgs 196 del 30 Giugno 2003, inserita all'interno dell'avviso pubblico;

allega

- Fotocopia di documento di identità personale in corso di validità;
- Fotocopia dell'attestato di OSS o titolo equipollente;
- Dichiarazione dell'ente di provenienza di nulla osta preventivo al trasferimento, con il quale si autorizza il trasferimento entro il 1° dicembre 2016;
- Curriculum vitae reso nella forma della dichiarazione sostitutiva (debitamente firmato);
- Schede di valutazione della prestazione individuale resa negli ultimi tre anni presso l'ente di provenienza;
- Certificazione del medico competente, di cui al D.Lgs n. 81/2008, dell'Ente di provenienza attestante l'idoneità fisica, senza prescrizioni, alla mansione di Operatore Socio Sanitario;
- Altro ritenuto utile.

Data.....

Firma

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Si precisa che con delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1980/2002 è stato stabilito il riconoscimento di equipollenza delle due qualifiche OTA/ADB, possedute dallo stesso soggetto con la qualifica di OSS. Tale riconoscimento di equipollenza interessa tutti coloro che sono in possesso del doppio titolo.