

Spett.le ASP Valloni Marecchia
Via Di Mezzo n. 1
RIMINI

Oggetto: AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER RESPONSABILE DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI.

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per Responsabile di nucleo delle attività assistenziali.

A tal fine,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico approvato con D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decada dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

-di essere nato/a il _____ a _____ Provincia _____

-di essere residente a _____ Provincia _____

Via _____ n° _____ Cap. _____

Telefono _____ / _____ e-mail _____

-di avere assolto l'obbligo scolastico presso _____

terminato in data _____

-di essere in possesso della qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS),

conseguita presso _____ in data _____

-di essere in possesso dell'attestato di Responsabile delle Attività Assistenziali rilasciato ai sensi

della L.R.12/2003 e della L. 845/1978, conseguito in data _____

Allegato A

presso _____

-di essere dipendente a tempo pieno e indeterminato di ASP Valloni Marecchia dal
_____ con la qualifica di _____

-di essere in possesso della patente di guida cat. B;

-che il recapito al quale indirizzare ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il
seguente:

via

_____ n. _____

città _____ provincia _____ Cap. _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preso visione dell'avviso di selezione, di essere in possesso di tutti i requisiti d'accesso dallo stesso previsti e di accettare, incondizionatamente, tutte le ulteriori disposizioni in esso contenute; dà il consenso ad ASP Valloni Marecchia a raccogliere e trattare, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. i propri dati personali secondo quanto indicato nel presente avviso.

Allegati:

- copia documento d'identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma autografa