

**Centro di servizi – Casa di Riposo
“Francesco Fenzi”**

www.casafenzi.it

Responsabile del
procedimento

GIOVANNI SALLEMI

Autore del documento

MARIATERESA ZANATTA ZANATTA tel.0438-63545-0212 e-mail: mariateresa.zanatta@casafenzi.it

Alla c.a.

DIVERSI

Prot. 1943

Conegliano, 19/04/2018

AVVISO DI SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA LISTA DI IDONEI PER LA COPERTURA TEMPORANEA, A TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE/VERTICALE O TEMPO PIENO, DI POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO.

Il Centro di Servizi Casa di Riposo “F. Fenzi”, con sede in Conegliano (TV) 31015 Viale Spellanzone 62, Tel 0438/63545, fax 0438 450004, avvia la selezione, tramite confronto curricula ed eventuale colloquio e/o prova pratica, per la copertura di natura eccezionale di Operatori Socio Sanitari (area Servizi Socio Assistenziali).

Al posto è applicato il CCNL “Regioni – Autonomie Locali”, categoria B, posizione giuridica ed economica 01, nel rispetto dei limiti della normativa vigente per i contratti a termine.

Requisito è il possesso della qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario, o titolo equipollente rilasciati a seguito di percorsi formativi biennali di durata pari ad almeno 1000 ore. L’Amministrazione non invierà alcun tipo di comunicazione, ad eccezione dell’eventuale contatto dei potenziali candidati o candidate. La selezione è effettuata nel rispetto del Codice delle pari opportunità di cui al d.lgs. 198/2006.

L’assunzione è subordinata all’idoneità incondizionata senza limitazioni alla mansione specifica, da accertarsi con visita medica preventiva in fase preassuntiva presso lo studio del Medico Competente dell’Ente.

Saranno valutati tutti i curricula ricevuti al protocollo fra la pubblicazione del presente avviso ed il 30/09/2018, consegnandoli direttamente oppure via posta ordinaria, oppure via fax allo 0438-450004, oppure via mail a – mariagrazia.zanchetta@casafenzi.it pure alla mail certificata casa.fenzi@legalmail.it

Il Segretario - Direttore

GIOVANNI SALLEMI

Firmato Digitalmente

(ex artt. 21 e 24 del D.lgs. 82/2005)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA LISTA DI IDONEI PER LA COPERTURA TEMPORANEA DI NATURA ECCEZIONALE DI POSTI A TEMPO DETERMINATO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO A TEMPO PARZIALE DI TIPO ORIZZONTALE, VERTICALE O PIENO – CAT. B POSIZIONE ECONOMICA 01 CCNL REGIONI ED AUTONOMIE LOCALI.

PROTOCOLLO

Al Segretario Direttore della
Casa di Riposo "F. Fenzi"
Viale Spellanzon, 62
31015 CONEGLIANO

_ l _ sottoscritt _____

(Cognome e Nome,)

Chiede di essere ammess _ ALLA SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA LISTA DI IDONEI PER LA COPERTURA TEMPORANEA DI NATURA ECCEZIONALE DI POSTI A TEMPO DETERMINATO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO A TEMPO PARZIALE DI TIPO ORIZZONTALE, VERTICALE O TEMPO PIENO – CAT. B POSIZIONE ECONOMICA 01 CCNL REGIONI ED AUTONOMIE LOCALI.

A tale fine DICHIARA, sotto la propria responsabilità:

(barrare con una crocetta e compilare la domanda in tutte le sue parti.)

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Codice fiscale _____

Di essere residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ provincia di _____

C.A.P. _____ Telefono _____ mail _____

di essere cittadino italiano;

ovvero

di appartenere ad uno dei paesi dell'Unione Europea (specificare) _____;

ovvero

di essere familiare di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, titolare di diritto di soggiorno o del permesso di soggiorno permanente (specificare anche estremi titolo di soggiorno):

ovvero

di essere cittadino di Paesi Terzi, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiorni di lungo periodo (specificare anche estremi titolo di soggiorno):

ovvero

di essere cittadino di Paesi terzi, titolare dello status di rifugiato (specificare)

ovvero

di essere cittadino di Paesi terzi, titolare dello status di protezione sussidiaria (specificare)

 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; (solo per i cittadini dell'Unione Europea o Paesi Terzi).

Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

ovvero

di non essere iscritto per i seguenti motivi: _____

di non aver riportato condanne penali;

di non aver procedimenti penali in corso;

ovvero

di aver subito le seguenti condanne penali:

di aver i seguenti procedimenti penali in corso:

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, né dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, comma 1, lettera d), del D.P.R. 3/1957, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

(solo per i cittadini italiani maschi)

di aver ottemperato alle disposizioni di legge sul reclutamento militare;

di avere idoneità psico-fisica incondizionata alle specifiche mansioni previste per il profilo professionale oggetto della selezione, fatto salvo l'accertamento del Medico Competente ai sensi del vigente D.Lgs. 81/2008;

Di aver conseguito il seguente titolo di studio/attestazione specifica richiesta nella selezione:

con voti _____ in data _____ presso _____

_____;

come rappresentato nell'informativa per il trattamento dei dati personali, il/la sottoscritto/a dichiara espressamente di aver letto che l'esecuzione dei trattamenti per le finalità sopra indicate può comportare la necessità di fare la comunicazione dei miei dati personali ai soggetti indicati nell'informativa il sottoscritto

dà il consenso

nega il consenso

alle predette comunicazioni ed ai correlati trattamenti, nella consapevolezza che, in mancanza del consenso, la ricerca e selezione di personale da parte del Centro di Servizi Casa di Riposo F. Fenzi potrebbe non essere compiutamente effettuata.

Inoltre, per quanto riguarda il trattamento da parte dell'Ente dei miei dati personali sensibili, per le finalità e le modalità strettamente connesse e funzionali alla ricerca e selezione di personale da parte dell'Ente il sottoscritto/a

dà il consenso

nega il consenso

Ai fini di un utilizzo della graduatoria per assunzioni effettuate da parte di altre Pubbliche Amministrazioni che ne facciano richiesta, il sottoscritto/a

dà il consenso

nega il consenso

alla trasmissione dei propri dati personali, nella consapevolezza che, in mancanza del consenso, la ricerca di personale da parte di altre Pubbliche Amministrazioni non potrebbe essere effettuata.

Infine, per quanto riguarda il trattamento da parte della Casa di Riposo dei miei dati personali, per le finalità e le modalità strettamente connesse a finalità di marketing il sottoscritto

dà il consenso

nega il consenso

Data _____

Firma _____

Che tutte le comunicazioni relative alla presente selezione siano inviate alla residenza sopra indicata;
ovvero

al seguente indirizzo:

(Cognome e Nome)

(Via, Piazza, Numero Civico)

(C.A.P.)

(Frazione e Comune)

(Provincia)

(Telefono)

Mail _____

Impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni e riconoscendo che l'Amministrazione di questo Ente non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

Data _____

Firma del candidato



Allega alla presente:

- 1) Curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto (allegato obbligatorio);
- 2) Copia del titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione;
- 3) Copia integrale di documento di riconoscimento in corso di validità (allegato obbligatorio);
- 4) Copia diritto/permesso di soggiorno (per cittadini diversi da uno degli Stati membri dell'Unione Europea).

___|___ sottoscritt___ autorizza, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente domanda nell'ambito dello svolgimento della selezione e in caso di eventuale assunzione.

Data _____

Firma del candidato
