**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) ENTE ATS ORIZZONTI FORMATIVI**

**sede di GRAVINA IN PUGLIA**

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME  |  | NOME  |  |
| **Nato/a a** *(città e Provincia)* |  | **Data di nascita** |  |
| **Cittadinanza** |  | **Codice Fiscale** |  |
| **Residente a** *(città e Provincia)* |  | **CAP** |  |
| **Indirizzo** |  |
| *Compilare se diverso dalla residenza* |
| ***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:

|  |
| --- |
| [x]  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 |  [ ]  inoccupato/a [ ]  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*** |  |
| *Solo per i/le cittadini/e stranieri/e* |
| ***di avere una buona conoscenza della lingua italiana*** | [ ]  SI [ ]  NO  | ***di essere in possesso di regolare Permesso di soggiorno*** | [ ]  SI [ ]  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](http://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:
1. di aver compiuto il 17° anno di età alla data della domanda di iscrizione al corso;
2. di essere in possesso del diploma di scuola dell’obbligo ai sensi della normativa vigente;
3. di essere disoccupato/a o inoccupato/a;
4. (*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](http://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](http://www.coopnuoviorizzonti.it)e 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 IMPORTATI**

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](http://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 potràrichiedere 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.