



"Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)" - POR PUGLIA FESR-FSE 2014/2020 Fondo Sociale Europeo approvato con decisione C(2015)5854 del 13/08/2015 e PATTO PER IL SUD sottoscritto tra Regione Puglia e Presidenza del Consiglio dei Ministri il 10/09/2016 - Avviso 1/FSE/2018 approvazione D.D. n. 864 del 3/08/2018 - B.U.R. Puglia n. 107/2018 Codici progetti: CNFREE3/3643 - CNFREE3/3999

Spazio riservato alla Segreteria

N°    OSS2018 ANDRIA

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO O.S.S.

(Operatore Socio Sanitario)

ENTE: I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO O.N.L.U.S. - ANDRIA

Il/La sottoscritto/a

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
<b>Nato/a</b> (città e Provincia)		<b>Data di nascita</b>	
<b>Cittadinanza</b>		<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Residente a</b> (città e Provincia)		<b>CAP</b>	
<b>Indirizzo</b>			
<i>Compilare se diverso dalla residenza</i>			
<b>Domiciliato/a a</b>		<b>CAP</b>	
<b>Indirizzo</b>			
<b>Telefono fisso</b>		<b>Cell.</b>	
<b>e-mail</b> (scrivere in stampatello)		<b>@</b>	
<b>Documento identità</b>		<b>N°</b>	
<b>Rilasciato da</b>		<b>In data</b>	

### 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 pubblicato sul B.U.R.P. n. 107 del 16/08/2018, che si realizzerà c/o l'Ente **I CARE Formazione e Sviluppo O.N.L.U.S. – Via Giacomo Ceruti n. 125 – 76123 ANDRIA (BT) – tel. 0883 88 57 71 e\_mail [icare2004@libero.it](mailto:icare2004@libero.it)**

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.

<b>di essere</b>	<input type="checkbox"/> inoccupato/a <input type="checkbox"/> disoccupato/a	<b>Iscritto/a al Centro Impiego di</b>	
<b>di possedere il titolo di studio</b>			
<b>di essere residente nel Comune di</b>			
<b>di avere la seguente esperienza professionale e/o lavorativa nel settore</b>			



"Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)" - POR PUGLIA FESR-FSE 2014/2020 Fondo Sociale Europeo approvato con decisione C(2015)5854 del 13/08/2015 e PATTO PER IL SUD sottoscritto tra Regione Puglia e Presidenza del Consiglio dei Ministri il 10/09/2016 - Avviso 1/FSE/2018 approvazione D.D. n. 864 del 3/08/2018 - B.U.R. Puglia n. 107/2018  
Codici progetti: CNFREE3/3643 - CNFREE3/3999

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 dalla **I CARE Formazione e Sviluppo O.N.L.U.S. - ANDRIA** che si svolgeranno nelle date e negli orari che saranno comunicati esclusivamente sul sito internet [www.icareonlus.it](http://www.icareonlus.it) e sulla pagina Facebook <https://www.facebook.com/icareonluscorsioss> 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:
  - a. di aver compiuto il 17° anno di età alla data della domanda di iscrizione al corso;
  - b. di essere in possesso del diploma di scuola dell'obbligo ai sensi della normativa vigente;
  - c. di essere disoccupato/a o inoccupato/a;
  - d. (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 della **I CARE Formazione e Sviluppo O.N.L.U.S.**, effettuata anche a mezzo pubblicazione sul sito internet [www.icareonlus.it](http://www.icareonlus.it) e sulla pagina Facebook <https://www.facebook.com/icareonluscorsioss> ogni altro documento in caso di ammissione al corso in oggetto 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" della **I CARE Formazione e Sviluppo O.N.L.U.S.**, 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.icareonlus.it](http://www.icareonlus.it) e sulla pagina Facebook <https://www.facebook.com/icareonluscorsioss>, 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'Ente I CARE Formazione e Sviluppo Onlus
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 dell'Ente I CARE Formazione e Sviluppo Onlus.

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	
-------	------	--------	------	------	-------	--



"Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)" - POR PUGLIA FESR-FSE 2014/2020 Fondo Sociale Europeo approvato con decisione C(2015)5854 del 13/08/2015 e PATTO PER IL SUD sottoscritto tra Regione Puglia e Presidenza del Consiglio dei Ministri il 10/09/2016 - Avviso 1/FSE/2018 approvazione D.D. n. 864 del 3/08/2018 - B.U.R. Puglia n. 107/2018  
Codici progetti: CNFREE3/3643 -CNFREE3/3999

### NOTE IMPORTANTI

La **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE** dovrà pervenire tassativamente, pena l'esclusione, **entro e non oltre il termine perentorio delle ore 12 del giorno 27 MARZO 2019** esclusivamente a mezzo (*alternative*) :

- **raccomandata a mano** da presentare alla Segreteria della nostra sede in **Via Giacomo Ceruti n. 125 – 76123 ANDRIA (BT)**, nei giorni e negli orari indicati sul sito internet [www.icareonlus.it](http://www.icareonlus.it) e sulla pagina Facebook <https://www.facebook.com/icareonluscorsioss>
- **raccomandata con avviso di ricevimento** all'indirizzo suindicato della **I CARE Formazione e Sviluppo O.N.L.U.S.**. 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: <[icareonlus@pec.it](mailto:icareonlus@pec.it)> , specificando all'oggetto "OSS-2018 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.** La **I CARE Formazione e Sviluppo O.N.L.U.S.** 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, la **I CARE Formazione e Sviluppo O.N.L.U.S.** si riserva la facoltà di richiedere chiarimenti e procede alla richiesta di integrazione prima della formale esclusione.

In particolare, la **I CARE Formazione e Sviluppo O.N.L.U.S.** potrà richiedere 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.

**LA DATA DELLA SELEZIONE SARA' PUBBLICATA ENTRO LE ORE 18:00 DEL GIORNO 29 MARZO 2019 SUL SITO INTERNET [www.icareonlus.it](http://www.icareonlus.it), sulla pagina facebook <https://www.facebook.com/icareonluscorsioss> e affissi fuori dalla sede I Care Formazione e Sviluppo Onlus in Via Giacomo Ceruti n. 125.**