

AL DIRETTORE GENERALE
ASL 01 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
VIA SARAGAT LOC. CAMPO DI PILE
67100 L'AQUILA

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di **“Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria ”a.f. 2013** di cui all'Avviso Pubblico indetto da codesta ASL con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____ pubblicato sul BURA n. _____ del _____ presso la ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. .

- a) di essere nato/a a _____ il _____ Prov _____
- b) di risiedere a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
- c) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
Prov _____

ovvero di non essere iscritti nelle liste elettorali per i seguenti motivi:

ovvero per i cittadini dell'Unione Europea:

di godere dei diritti politici e civili del seguente Stato di appartenenza:

- d) di aver/non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare quali);
ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali:
- _____

e) di essere in possesso del titolo di studio della scuola dell'obbligo;

f) di essere in possesso dell' Attestato di Operatore Socio Sanitario conseguito
nell'a.f. _____ c/o _____ con votazione _____

g) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di Operatore Socio Sanitario:

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

h) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica/profilo di : _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

i) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, ai sensi del D.Lgs 196/03 e che, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 è sottoscritta dall'interessato e trasmessa unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;

l) di allegare:

m) di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo:

Cognome e Nome _____

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

(tel. _____ cell _____)

Data

Firma