

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) Ente Attuatore RTS CIOFS Capofila

CIOFS/FP – PUGLIA – EDIZIONE BAT – Sede di Andria

//Lasottoscritto/a:

COGNOME	NOME
Nato/a a (città e Provincia)	Data di nascita
Cittadinanza	Codice Fiscale
Residente a (città e Provincia)	CAP
Indirizzo	
<i>Compilare se diverso dalla residenza</i>	
Domiciliato/a a	CAP
Indirizzo	
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. 1347 del 26/11/2018, che si realizzerà c/o:

Sede operativa di **Andria** (BT) di SAFETY CORPORATION SRL – Via Barletta 283 – Andria (BT) 76123 – Tel. 0883-591616

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 soprariportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole della 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	<input type="checkbox"/> inoccupato/a <input type="checkbox"/> disoccupato/a	Iscritto/a al Centro Impiego di
di possedere il titolo di studio		
di essere residente nel Comune di		
di essere domiciliato nel Comune di		
<i>Solo per i/le cittadini/estranieri/e</i>		
di avere una buona conoscenza della lingua italiana	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	di essere in possesso di regolare Permesso di soggiorno
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

- di descrivere alle selezioni (prova scritta) del corso O.S.S. organizzato dall'ente attuatore **RTS CIOFS Capofila** (sede ANDRIA) che si svolgeranno nella sede, nelle date e negli orari che saranno comunicati sul/i sito/i internet www.ciofspuglia.it e www.safeycorporation.it, sulla bacheca della sede e sulla pagina Facebook [@SafetyCorporation](https://www.facebook.com/SafetyCorporation) 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/estranieri/e) di essere in possesso di una buona conoscenza della lingua italiana e permesso di soggiorno.
- 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' **RTS CIOFS Capofila** 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, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazioni sul/i sito/i internet www.ciofspuglia.it e www.safeycorporation.it, sulla bacheca della sede e sulla pagina Facebook [@SafetyCorporation](https://www.facebook.com/SafetyCorporation) con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;

ALLEGA

alla presente domanda la seguente documentazione comprovante il possesso dei seguenti requisiti e titoli:

1. FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITÀ' e FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
2. "STATO OCCUPAZIONALE" RILASCIATO DAL CENTRO PER L'IMPIEGO
3. AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA o del DOMICILIO
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' RTS CIOFS Capofila
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' RTS CIOFS Capofila.

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	''
-------	--	------	--------	------	------	-------	----



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



PUGLIA
FESR-FSE
2014/2020
Il futuro alla portata di tutti

Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario
(approvazione D.D. n. 864 del 3/8/2018 - B.U.R. n.107/2018)
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 in data 10/09/2016



CIOFS/FP
Formazione Professionale
Puglia



Cultura e Formazione



S.A.F.E.T.Y. CORPORATION
Group • Recruitment • Placement • Education • Training • Tools



Spazio riservato alla Segreteria

N° / OSS2018

NOTE IMPORTANTI

La **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE** dovrà pervenire tassativamente, pena l'esclusione, **entro e non oltre il termine perentorio del 22 Giugno 2019 esclusivamente** a mezzo:

- **raccomandata a mano** da presentare al "Front Office Informazioni e Orientamento" delle rispettive sedi dell'**RTS CIOFS fp- /PUGLIA –SAFETY CORPORATION SRL – CALASANZIO CULTURA E FORMAZIONE**, nei giorni e negli orari indicati sul sito internet www.ciofspuglia.it e www.safeycorporation.it, oppure sulla pagina Facebook [@SafetyCorporation](https://www.facebook.com/SafetyCorporation)

- **raccomandata con avviso di ricevimento** all'indirizzo della sede prescelta indicati in precedenza. A tal fine non fa fede il timbro e 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: ciofs.ta@pec.it o safety_formazione@pec.it, specificando all'oggetto "OSS-(sede di Andria) -DOMANDA-(nome/cognome)"**.

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. I/Le Candidati/e che hanno presentato precedenti pre-iscrizioni ai corsi, in qualsivoglia forma, dovranno ugualmente inviare la DOMANDA DI

PARTECIPAZIONE ALLE SELEZIONI corredata di tutti gli allegati, con le modalità e nel termine suindicati.

B. Saranno esclusi/e i/le Candidati/e che presenteranno le domande incomplete, non conformi alle predette modalità ovvero pervenute oltre il termine indicato.

C. L' **RTS CIOFS fp- /PUGLIA – SAFETY CORPORATION SRL – CALASANZIO CULTURA E FORMAZIONE** 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 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' **RTS CIOFS fp- /PUGLIA – SAFETY CORPORATION SRL – CALASANZIO CULTURA E FORMAZIONE** si riserva la facoltà di richiedere chiarimenti e procede alla richiesta di integrazione prima della formale esclusione.

In particolare, l' **RTS CIOFS fp- /PUGLIA – SAFETY CORPORATION SRL – CALASANZIO CULTURA E FORMAZIONE** potrà richiedere al/alla Candidato/a – a mezzo telefono o e-mail 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.