

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) – Associazione Culturale SOFOCLE sede di MONOPOLI

Il/La sottoscritto/a

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>
<b>Nato/a 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>Codice fiscale</b>	
<b>Telefono fisso</b>	<b>Cell.</b>
<b>e-mail</b> (scrivere in stampatello)	@
<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, che si realizzerà c/o:

sede formativa dell’Associazione Culturale SOFOCLE - Via Fra Girolamo Ippolito n. 27 – 70043 Monopoli (BA) – tel. 080 8697509 – mail [monopoli@sofocleformazione.it](mailto:monopoli@sofocleformazione.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 soprariportate 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>		
<i>Solo per i/le cittadini/e stranieri/e</i>		
<b>di avere una buona conoscenza della lingua italiana</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>di essere in possesso di regolare Permesso di soggiorno</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

- di iscriversi alle selezioni (prova scritta) del corso O.S.S. organizzato dall'Associazione Culturale SOFOCLE (sede: Via Fra Girolamo Ippolito n. 27 – 70043 Monopoli) che si svolgeranno nella sede, nelle date e negli orari che saranno comunicati esclusivamente sul sito internet [www.sofocleformazione.it](http://www.sofocleformazione.it) e pagina Facebook, 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 dell'Associazione Culturale SOFOCLE, effettuata anche a mezzo pubblicazione sul sito internet [www.sofocleformazione.it](http://www.sofocleformazione.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'Associazione Culturale Sofocle 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.sofocleformazione.it](http://www.sofocleformazione.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.)

luogo		data	giorno	mese	anno	firma	
-------	--	------	--------	------	------	-------	--

#### D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., del D.Lgs 101/2018 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) - Tutela della privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 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'Associazione Culturale Sofocle;
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 D.Lgs n°101/2018 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente all'Associazione Culturale Sofocle.

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 IMPORTANTI

La **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE** dovrà pervenire tassativamente, pena l'esclusione, **entro e non oltre il termine perentorio delle ore 18:00 del 15/02/2019** esclusivamente a mezzo:

- **raccomandata a mano** da presentare al "Front Office Informazioni e Orientamento" delle rispettive sedi dell'Associazione Culturale SOFOCLE, nei giorni e negli orari indicati sul sito internet [www.sofocleformazione.it](http://www.sofocleformazione.it) e pagina Facebook
- **raccomandata con avviso di ricevimento** all'indirizzo Associazione Culturale SOFOCLE, della sede prescelta indicati al precedente art.1. 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;

A. **Coloro che hanno presentato la precedente pre-iscrizione al corso dovranno ugualmente inviare la DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE SELEZIONI** corredata di tutti gli allegati, con le modalità e nel termine suindicati.



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo



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

Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario  
(approvazione D.D. n. 554 del 3/8/2016 - S.U.R. n. 107/2016)  
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

Spazio riservato alla Segreteria

N°  /  / OSS2018

- B. Saranno esclusi/e i/le Candidati/e che presenteranno le domande incomplete, illeggibili e/o non conformi alle predette modalità ovvero pervenute oltre il termine indicato.
- C. L'Associazione Culturale SOFOCLE 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'Associazione Culturale SOFOCLE si riserva la facoltà di richiedere chiarimenti e procede alla richiesta di integrazione prima della formale esclusione.