

SCHEMA DI DOMANDA (All. 1)

**ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA ISTITUTI MILANESI MARTINOTTI E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO
VIA MAROSTICA, 8 – 20146 MILANO**

Il/la sottoscritto/a _____

Nome Cognome

nato/a _____ prov. _____ il _____

abitante (domicilio) in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

e residente in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

Nazione _____

Cittadinanza _____ tel. _____

cel. _____ e-mail _____ @ _____

Codice fiscale

CHIEDE

**di poter partecipare all'Avviso al Personale del Comparto in merito al
Progetto didattico di Riqualifica ASA in OSS.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000 *(devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)*:

di essere: occupato disoccupato inoccupato

di essere in servizio presso l'ASP IMMES e PAT (per i dipendenti dell'Azienda)

di essere inquadrato con contratto a tempo indeterminato in Categoria _____ del

Comparto _____ con profilo professionale di _____

_____ dal _____

c/o _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

attestato di qualifica professionale ASA conseguito il _____ in Regione Lombardia presso _____ della durata di 800 ore 600 ore

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di Istruzione _____
conseguito il _____ presso _____

di avere effettuato le seguenti esperienze di studio/ professionali:

di essere idoneo alla mansione

di non trovarsi in situazione di previsto pensionamento entro il 31/12/2019 (per i dipendenti dell'Azienda)

di impegnarsi a rimanere in servizio presso l'Azienda per i 3 anni successivi al conseguimento dell'attestato di riqualifica in OSS (per i dipendenti dell'Azienda)

di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari)

di avere preso visione dell'avviso e di conoscere ed accettare senza riserve tutte le condizioni ivi previste

che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni

Nome _____ Cognome _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Nazione _____

cel. _____ e-mail _____ @ _____

di autorizzare l'A.S.P. I.M.M.eS. e P.A.T. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) n. 679/2016 ai fini della gestione del presente avviso

Luogo e data _____

Firma _____

Allega:

⇒ copia di un documento di identità in corso di validità

⇒ copia del permesso di soggiorno in corso di validità