

Termine per la presentazione delle domande:

12/2/2018

**SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI
PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI
OPERATORE SOCIO SANITARIO
A TEMPO DETERMINATO PART TIME 50%
CATEGORIA B - POSIZIONE ECONOMICA B3**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

in esecuzione della determinazione n. 10 del 12/1/2018

RENDE NOTO

che è indetta una **SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI ESAMI** per la copertura a tempo determinato part time 50% di n° 10 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** - categoria B - posizione economica B3.

Il periodo di impiego previsto è di mesi 6 con possibilità di rinnovo del contratto per un periodo massimo di ulteriori 30 mesi.

A) TITOLI E REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE

Per essere ammessi occorre essere in possesso dei seguenti titoli e requisiti:

1. **Età non inferiore ad anni 18** ed inferiore a quella prevista per il pensionamento.
2. **Cittadinanza italiana.** Tale requisito non è richiesto per i soggetti appartenenti all'Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M. 7.2.1994, pubblicato sulla G.U. del 15.2.1994 – Serie Generale n°61. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono possedere i seguenti requisiti:
 - godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
 - essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 - avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
3. **Immunità da condanne penali** che, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, vietino la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione.
4. **Titolo di studio e requisiti:**
 - **DIPLOMA DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO**
 - **ATTESTATO DI QUALIFICA DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO – O.S.S." OD EQUIPOLLENTE AI SENSI DELLE VIGENTI DISPOSIZIONI.**
5. **Idoneità psico-fisica per l'assunzione nel pubblico impiego.** (L'Amministrazione, prima dell'assunzione, si riserva la facoltà di sottoporre i candidati ad idonei controlli nel rispetto della normativa vigente).

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero coloro che siano stati dichiarati decaduti da un impiego statale ai sensi dell'art.127, primo comma, lettera d) del T.U. approvato con D.P.R. 10.1.1957 n°3.


ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

 Selezione pubblica per esami n. 10 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** – categoria B – posizione economica B3

B) PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA – TERMINI E MODALITA'

Gli interessati dovranno produrre la domanda redatta in carta semplice secondo il "MODULO DI DOMANDA" allegato al presente bando e debitamente sottoscritta, indirizzata all' **ISTITUTO GAUDENZIO DE PAGAVE – VIA LAZZARINO, 10 – 28100 NOVARA**, entro il termine perentorio del giorno **12/2/2018**, con una delle seguenti modalità:

- ❖ **Presentazione diretta alla Segreteria dell'Istituto G. De Pagave – via Lazzarino, 10 – Novara** (dal quale verrà rilasciata ricevuta) nelle ore di apertura al pubblico (**dal lunedì al venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,30 e dalle ore 15,30 alle ore 17,00**).
- ❖ **Trasmissione a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento** – indirizzata all'Istituto G. De Pagave – Via Lazzarino, 10 – Novara. Per le domande inoltrate con questa modalità - ai fini del rispetto del termine sopra riportato – vale il timbro a data dell'ufficio postale accettante. Le stesse dovranno comunque pervenire alla Segreteria dell'Istituto entro e non oltre il giorno **16/2/2018**.

Sulla busta contenente la domanda dovrà essere apposta la dicitura **"CONTIENE DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO"**.

**SARANNO ACCETTATE SOLO LE DOMANDE PERVENUTE CON LE MODALITA'
ED ENTRO I TERMINI SUDDETTI**

C) ELEMENTI DA DICHIARARE NELLA DOMANDA

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare e autocertificare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000:

- 1) Le complete generalità con indicazione del luogo e data di nascita e del codice fiscale.
- 2) Il possesso della cittadinanza italiana o di un Paese appartenente all'Unione Europea fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M. 7.2.1994.
I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono dichiarare di:
 - godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
 - essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 - avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
- 3) Il godimento dei diritti politici ed il Comune ove sono iscritti nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
- 4) Il possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego ed alle mansioni proprie previste per il posto. (Data la particolare natura dei compiti che la posizione di lavoro implica, ai sensi della Legge 28 marzo 1991 n.120, si segnala che la condizione di "privo della vista" comporta inidoneità fisica specifica alle mansioni proprie del profilo professionale per il quale la selezione è bandita).
- 5) Di non aver mai riportato condanne penali e di non avere precedenti penali in corso; in caso contrario indicare le condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) e i procedimenti penali eventualmente pendenti, dei quali deve essere specificata la natura.
- 6) Di non essere decaduto o di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici.
- 7) Il possesso del diploma della scuola dell'obbligo.
- 8) Il possesso dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO SANITARIO – O.S.S." od equipollente ai sensi delle vigenti disposizioni.
- 9) Il possesso di eventuali titoli attestanti le preferenze di cui ai DD.P.R. 487/94 e 693/96, art. 5, così come modificati dalle Leggi n° 127 del 15.5.1997 e n° 191 del 16.6.1998 (come indicato alla lettera D)

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

Selezione pubblica per esami n. 10 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO – categoria B – posizione economica B3

"PREFERENZE" del presente bando). **La mancata dichiarazione esclude il candidato dal beneficio.** I candidati interessati, che avranno superato la prova pratica, dovranno far pervenire entro il termine perentorio di 3 giorni decorrenti dal giorno successivo a quello in cui hanno sostenuto con esito positivo la prova pratica, una dichiarazione sostitutiva che contenga i riferimenti necessari all'Amministrazione per la loro acquisizione e/o per i controlli di rito.

- 10) Di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nel presente bando ed in particolare quanto indicato alla lettera H) "PROGRAMMA E MODALITA' DELLE PROVE DI ESAME" e alla lettera I) "COMUNICAZIONI".
- 11) Di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all'Istituto G. De Pagave le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.
- 12) Di aver preso visione dell'informativa relativa al "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI" di cui alla lettera N) del presente bando e di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n.196/2003, per gli adempimenti concessi alla presente selezione.
- 13) La precisa indicazione dell'indirizzo al quale debbano essere trasmesse le eventuali comunicazioni relative alla selezione, nonché l'indicazione del recapito telefonico fisso e/o mobile e dell'indirizzo di posta elettronica (se posseduto).

La dichiarazione generica del possesso dei requisiti sopraindicati non è ritenuta valida.

TUTTI I REQUISITI DEVONO ESSERE POSSEDUTI ALLA DATA DI SCADENZA DEL TERMINE STABILITO NEL BANDO DI SELEZIONE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE.

LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA, L'OMMISSIONE SULLA STESSA DELLE GENERALITA', DATA E LUOGO DI NASCITA, DOMICILIO O RECAPITO COMPORTERA' L'ESCLUSIONE DEL CANDIDATO DALLA SELEZIONE.

La partecipazione alle procedure di cui al presente bando comporta l'esplicita ed incondizionata accettazione delle norme stabilite nello stesso.

Ai sensi dell'art.1 della Legge n°370 del 23.08.1988 la domanda di partecipazione ed i relativi documenti non sono soggetti all'imposta di bollo.

Tutte le volte che si fa riferimento al "candidato", si intende dell'uno e dell'altro sesso a norma della Legge 10.4.91 n°125, così come modificata dal Decreto Legislativo 11.4.2006 n°198, che garantisce la parità uomo-donna nel lavoro.

D) PREFERENZE

Le categorie di cittadini che nei pubblici concorsi hanno preferenza a parità di merito e a parità di titolo, ai sensi dei DD.P.R. 487/94 e 693/96, art.5, così come modificati dalle Leggi n°127 del 15.5.1997 e n°191 del 16.6.1998, sono appresso elencate.

A parità di merito i titoli di preferenza sono:

- 1) gli insigniti di medaglia al valor militare;
- 2) i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
- 3) i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
- 4) i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- 5) gli orfani di guerra;
- 6) gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- 7) gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

Selezione pubblica per esami n. 10 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** – categoria B – posizione economica B3

- 8) i feriti in combattimento;
- 9) gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
- 10) i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- 11) i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- 12) i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- 13) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra;
- 14) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- 15) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- 16) coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- 17) coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto la selezione;
- 18) i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- 19) gli invalidi e i mutilati civili;
- 20) i militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata:

- a) dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
- b) dall'aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche;
- c) dalla minore età.

L'utilizzazione nei lavori socialmente utili costituisce, per i soggetti di cui all'art.12 del D.Lgs.vo 1.12.1997 n°468, titolo di preferenza nei concorsi, qualora, per questi ultimi, sia richiesta la medesima professionalità con la quale il soggetto è stato adibito ai predetti lavori.

Il Servizio Sostitutivo Civile e il Servizio Civile Volontario verranno valutati con le modalità previste dalle specifiche normative vigenti.

E) DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Il Candidato dovrà allegare alla domanda: **fotocopia di un documento di identità valido e dell'attestato di qualifica OSS.**

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione del recapito da parte del candidato, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali, telegrafici o telematici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

F) ACCERTAMENTO DELLA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI RESE

Le dichiarazioni contenute e sottoscritte nella domanda di ammissione hanno valore di "dichiarazioni sostitutive di certificazione", ai sensi degli artt.43 e 46 del D.P.R. n.445/2000 e di "dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà" ai sensi degli artt. 47 e 38 del citato D.P.R. in conformità alla vigente normativa.

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

Selezione pubblica per esami n. 10 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO – categoria B – posizione economica B3

L'Amministrazione provvederà d'ufficio, e a campione, all'acquisizione o alla richiesta di conferma delle informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive rese dal candidato, nonché di tutti i dati e documenti che siano in possesso di Pubbliche Amministrazioni.

Qualora in esito a detti controlli sia accertata la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti ai provvedimenti adottati sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n°445/2000.

G) PROGRAMMA E MODALITA' DELLE PROVE DI ESAME

E' prevista una **PROVA PRATICA** per valutare l'idoneità in rapporto alle mansioni da svolgere.

Il calendario ed il luogo di svolgimento della stessa saranno comunicati ai candidati almeno 15 giorni prima con le modalità specificate alla lettera G) del presente bando.

Il superamento della prova è subordinato al conseguimento di un punteggio minimo di 21/30.

H) COMUNICAZIONI

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO DISPONE L'AMMISSIONE O L'ESCLUSIONE DEI CANDIDATI E RENDE NOTO L'ELENCO DEI CANDIDATI AMMESSI E DEGLI ESCLUSI, MEDIANTE PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO INTERNO ALL'ISTITUTO G. DE PAGAVE E SUL SITO WEB DELL'ISTITUTO MEDESIMO AL LINK DIRETTO:

[http:// www.istitutodepagave.it/template.php?pag=40253](http://www.istitutodepagave.it/template.php?pag=40253)

CON LE STESSE MODALITA' SARA' RESA NOTA LA DATA DELLA PROVA (COMPRESSE LE EVENTUALI VARIAZIONI) CON L'ELENCO DEI CANDIDATI CHE L'AVRANNO SUPERATA O MENO. DETTA PUBBLICAZIONE HA VALORE DI NOTIFICA A TUTTI GLI EFFETTI PER CIASCUN CANDIDATO.

AI CANDIDATI NON AMMESSI VERRA' INOLTRE DATA COMUNICAZIONE, CON L'INDICAZIONE DELLE MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO L'ESCLUSIONE, A MEZZO E-MAIL O RACCOMANDATA CON AVVISO DI RICEVIMENTO.

I CANDIDATI AMMESSI SONO TENUTI A PRESENTARSI ALLA PROVA, SENZA ALCUN ALTRO PREAVVISO, MUNITI DI VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA', NEL GIORNO, NELL'ORA E NEL LUOGO INDICATI.

I CANDIDATI CHE NON SARANNO PRESENTI NELLA SEDE, GIORNO ED ORA STABILITI SARANNO CONSIDERATI RINUNCIATARI.

I) GRADUATORIA E NOMINA

Il punteggio finale è dato dal voto conseguito nella prova pratica.

La graduatoria dei candidati dichiarati idonei sarà formata tenute presenti le preferenze di cui alla precedente lettera D) del presente bando.

A parità di punteggio costituirà titolo preferenziale il servizio prestato presso l'Ente in analogo profilo professionale per almeno 3 mesi.

La graduatoria rimarrà efficace per un termine di 36 mesi dalla data della sua approvazione.

I nominati che per qualsiasi motivo non si presenteranno in servizio entro il termine che verrà loro comunicato, saranno senz'altro dichiarati decaduti.

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

Selezione pubblica per esami n. 10 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** – categoria B – posizione economica B3

Il rapporto di lavoro sarà costituito e regolato da contratto individuale e con le modalità previste dal C.C.N.L. Regioni – Enti Locali. La stipulazione del contratto di lavoro e l'inizio del servizio sono comunque subordinate al comprovato possesso dei requisiti richiesti dal presente bando.

Con l'accettazione della nomina e l'assunzione in servizio da parte dei vincitori è implicita l'accettazione, senza riserve, di tutte le norme che disciplinano lo stato giuridico ed economico del personale dipendente dell'Istituto e contenute nel vigente C.C.N.L., nonché degli atti normativi, regolamentari e deliberativi al momento in vigore.

L) DOCUMENTI DA PRESENTARE IN CASO DI NOMINA

I candidati dichiarati vincitori della selezione pubblica, con riserva di accertamento del possesso dei requisiti per l'ammissione all'impiego, tenuto conto delle dichiarazioni valide a titolo definitivo già risultanti nella domanda di partecipazione alla selezione, dovranno presentare entro il termine fissato per la costituzione del rapporto di lavoro, pena la decadenza dal diritto alla costituzione del rapporto stesso, la seguente documentazione:

1. Qualora siano trascorsi più di sei mesi tra la data di presentazione della domanda di partecipazione alla selezione e il suddetto termine, dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il possesso dei seguenti requisiti:
 - a) cittadinanza;
 - b) godimento dei diritti civili e politici;
 - c) posizione regolare nei confronti degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);
 - d) non aver mai riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso; in caso contrario indicare le condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) e i procedimenti penali eventualmente pendenti, dei quali deve essere specificata la natura;
 - e) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
2. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa ad incompatibilità e cumulo di impieghi di cui all'art.53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i..

M) TRATTAMENTO ECONOMICO

Al profilo di OPERATORE SOCIO SANITARIO, assegnato alla Categoria B – Posizione Economica B3, è annesso il trattamento economico annuo lordo previsto dal vigente contratto collettivo nazionale del comparto Regioni – Autonomie Locali nonché la 13° mensilità, l'assegno per il nucleo familiare, se spettante, ed ogni altro emolumento dovuto ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali e di legge. Tutti gli emolumenti saranno assoggettati alle ritenute previste dalle vigenti disposizioni di legge.

N) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n°196, si informano i candidati che i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici dell'Istituto G. De Pagave esclusivamente per le finalità di gestione della selezione e

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

Selezione pubblica per esami n. 10 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** – categoria B – posizione economica B3

saranno trattati successivamente per le finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro, nel rispetto della normativa specifica e delle disposizioni dei Contratti Collettivi di Lavoro. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con supporti informatici a disposizione degli uffici; i dati verranno comunicati al personale dipendente dell'Istituto coinvolto nel procedimento ed ai membri della commissione giudicatrice designati ai sensi del D.P.R. 487/94 e del D.P.R. 693/96; il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

Ciascun candidato gode dei diritti di cui all'art.7 del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Con la domanda di partecipazione alla selezione il candidato autorizza l'amministrazione alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito Internet dell'Istituto G. De Pagave per tutte le informazioni inerenti la presente selezione.

O) NORME DI RINVIO

L'Istituto G. De Pagave si riserva il diritto di modificare, prorogare o eventualmente revocare il presente bando a suo insindacabile giudizio in caso di sopravvenuti vincoli legislativi e/o finanziari, o a seguito della variazione delle esigenze organizzative dell'ente.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni, i candidati potranno rivolgersi alla Segreteria dell'Istituto G. De Pagave - Via Lazzarino, n° 10 - Novara (tel.0321/380911) orario per il pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,30 e dalle ore 15,30 alle ore 17,00.

Novara, _____

II DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Francesco Barillà)



ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

Selezione pubblica per esami n. 10 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** – categoria B – posizione economica B3

PUBBLICATO ALL'ALBO DELL'ISTITUTO G. DE PAGAVE

DAL 13/1/2018 AL 12/2/2018

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE O SPEDIZIONI: 12/2/2018

**LE DOMANDE SPEDITE ENTRO IL 12/2/2018
DOVRANNO COMUNQUE PERVENIRE ENTRO IL 16/2/2018**

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

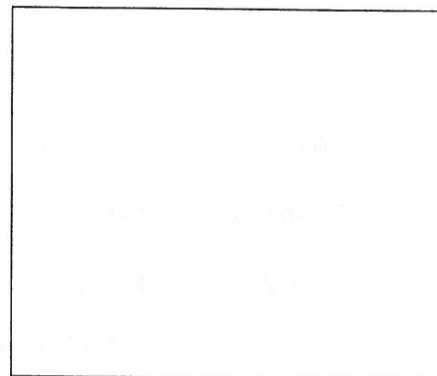
Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

ALLEGATO A – PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA COPERTURA DI N°6 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO – CATEGORIA B.

ALL'ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE" – NOVARA

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA
PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA
PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI
"OPERATORE SOCIO SANITARIO"**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000)**



II/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ () **il** _____
e residente a _____ () **in via** _____ **n°** _____
C.F. _____

CHIEDE

con la presente di poter partecipare alla Procedura di Selezione Pubblica in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attenzioni e mendaci dichiarazioni (art.76 D.P.R. n.445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità**

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito il _____ presso _____ di
_____ con la seguente votazione finale _____.
- di essere in possesso dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario – O.S.S.", rilasciato da _____ in data _____.
- di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego e alle mansioni proprie previste dal profilo professionale da ricoprire.
- di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'avviso di selezione pubblica.
- di essere a conoscenza che la violazione degli obblighi derivanti dal D.P.R. 16 aprile 2013 n°62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n°165) costituisce causa di risoluzione.

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

- di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all'Istituto Gaudenzio De Pagave le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega:

- ☐ Fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/della sottoscritto/a.
- ☐ Fotocopia attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario".
- ☐ Eventuali titoli attestanti le preferenze di cui ai DD.P.R. 487/94 e 693/96, art. 5, così come modificati dalle Leggi n°127 del 15.5.1997 e n°191 del 16.6.1998 (per servizio prestato presso Amministrazioni pubbliche specificare Ente, qualifica e periodo di servizio).

Recapito per eventuali comunicazioni riguardanti la procedura di selezione pubblica:

Cognome e nome : _____

Indirizzo: _____ città: _____ provincia : _____

CAP: _____ , Telefono: _____ , indirizzo e-mail : _____

Data _____

_____ firma per esteso e leggibile

La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art.39 c.1 D.P.R.445/2000

N.B. La presente domanda deve essere presentata unitamente a fotocopia (fronte/retro) di un valido documento di identità.

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

ALLEGATO A – PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO A TEMPO DETERMINATO PART TIME 50%.

ALL'ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE" – NOVARA

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA
PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA
PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI
"OPERATORE SOCIO SANITARIO" A TEMPO
DETERMINATO PART TIME 50%**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000)**

II/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ () il _____
e residente a _____ () in via _____ n° _____
C.F. _____

CHIEDE

con la presente di poter partecipare alla Procedura di Selezione Pubblica in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attenzioni e mendaci dichiarazioni (art.76 D.P.R. n.445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità**

DICHIARA

- di essere in possesso della **cittadinanza** (barrare una delle seguenti opzioni):
 - italiana
 - del seguente Stato membro dell'Unione Europea _____ e pertanto:
 - di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
 - di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 - di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
 - di godere dei diritti politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

ovvero (indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione) _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

conseguito il _____ presso _____ di
_____ con la seguente votazione finale _____.

- di essere in possesso dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario – O.S.S.", rilasciato da _____ in data _____.
- di ritenersi in possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego e alle mansioni proprie previste dal profilo professionale da ricoprire.
- di non avere condanne penali o procedimenti penali pendenti (in caso affermativo specificare) _____

- Il/la candidato/a dichiara di: (barrare una delle seguenti opzioni):
 - di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni
oppure
 - di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e di non aver procedimenti disciplinari in corso presso l'Ente di appartenenza e di non essere decaduto, destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici (in caso affermativo specificare) _____

- di possedere, al fine dell'applicazione del diritto di preferenza di cui ai DD.P.R. 487/94 e 693/96 e s.m.i., il/i seguente/i titolo/i:

- di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'avviso di selezione pubblica.
- di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all'Istituto Gaudenzio De Pagave le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega:

- ☐ Fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/della sottoscritto/a.
- ☐ Fotocopia attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario".

Recapito per eventuali comunicazioni riguardanti la procedura di selezione pubblica:

Cognome e nome : _____

Indirizzo: _____ città: _____ provincia : _____

CAP: _____ , Telefono: _____ , indirizzo e-mail : _____

Data _____

_____ firma per esteso e leggibile

La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art.39 c.1 D.P.R.445/2000

N.B. La presente domanda deve essere presentata unitamente a fotocopia (fronte/retro) di un valido documento di identità.