

Alla c.a. Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale  
Ufficio Protocollo  
Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine  
**Mail: protocollo@asufc.sanita.fvg.it**

Il/La sottoscritto/a.....

Chiede di partecipare alla selezione per l'ammissione al **percorso "Formazione complementare in assistenza sanitaria per OSS-C" di 400 ore** organizzato da ASUFC, di cui al Decreto n. 17749/GRFVG del 19/04/2023 "Percorsi di formazione per l'acquisizione della qualifica di Operatore socio-sanitario (OSS) e di Operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria (OSS-c) realizzati dalle Aziende sanitarie regionali".

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle realtà penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e degli articoli 483-489-495 e 496 del Codice Penale, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA quanto segue:

**a)** di essere nato/a a .....PV.....

il.....cittadinanza.....nazionalità.....

**b)** di essere residente a .....PV.....CAP.....

in via.....n°.....

domicilio (se diverso dalla residenza).....

Codice fiscale .....tel.....

cell.....email.....

**c)** di essere in possesso dell'Attestato di Qualifica di Operatore Socio Sanitario ai sensi dell'art. 12 dell'Accordo Stato Regioni del 22/02/2001

conseguito presso l'Ente .....

in data .....

oppure in alternativa

di essere in possesso di un titolo riconosciuto equipollente ai sensi dell'articolo 13 dell'Accordo Stato Regioni del 22/02/2001 e DGR n.1434 del 17 luglio 2015

**N.B. allegare fotocopia dell'attestato (o titolo equipollente)**

d) di essere:  disoccupato  occupato

se occupato, di lavorare presso

Azienda/Ente .....dal.....

tipologia di contratto.....

qualifica.....

n. ore settimanali da contratto.....

e) Indicare le esperienze lavorative precedenti, se presenti:

Azienda .....dal.....al.....

Qualifica .....

Azienda .....dal.....al.....

Qualifica .....

Azienda .....dal.....al.....

Qualifica .....

f) Indicare altri titoli di studio, se presenti:

titolo.....anno .....

titolo.....anno .....

titolo.....anno .....

g) Indicare corsi di aggiornamento professionale ed eventuali esperienze universitarie anche non concluse attinenti, se presenti:

titolo.....anno .....

titolo.....anno .....

titolo.....anno .....

Il/La sottoscritto/a.....

pena l'esclusione dalla selezione, allega alla domanda la seguente documentazione:

- fotocopia completa della carta di identità (fronte e retro)
- fotocopia completa del codice fiscale (fronte e retro)
- fotocopia dell'Attestato di Qualifica OSS o titolo equipollente

- (solo per i candidati stranieri non comunitari) fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità **La documentazione, compresa la domanda firmata e datata, deve essere allegata in un unico file in formato PDF.**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che tutta la documentazione allegata in copia è conforme all'originale.

La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso in oggetto implica il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2016

Data.....

In fede

.....

(firma)