

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

**Da inviare entro il giorno 11 agosto 2024**

Il/La sottoscritto/a.....

Chiede di partecipare alla selezione per l'ammissione al **percorso di formazione per l'acquisizione della qualifica di Operatore socio-sanitario (OSS) di 1000 ore** organizzato da ASUFC, di cui al il 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 Iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....PV.....

Ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi.....

.....

Ovvero per i cittadini dell'Unione Europea:

di godere dei diritti politici e civili nel seguente Stato di appartenenza.....

**d)** di essere in possesso del titolo di studio di scuola dell'obbligo (Terza media):

conseguito presso l'Istituto scolastico .....città.....

in data..... con votazione .....

**N.B. allegare fotocopia dell'attestato (o decreto di equipollenza, se svolto all'estero)**

e) di essere, eventualmente, in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado:

Conseguita presso l'Istituto scolastico .....città.....

in data..... con votazione .....

f) di essere:  disoccupato  occupato

se occupato, di lavorare presso.....

tipologia di contratto.....

n. ore settimanali da contratto.....

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 del diploma di scuola dell'obbligo

gli STUDENTI STRANIERI devono allegare inoltre:

- Copia del certificato del titolo di studio conseguito all'estero
- traduzione e/o equipollenza del titolo di studio conseguito in paese estero
- Dichiarazione di valore del titolo di studio per i cittadini extracomunitari (viene rilasciata dall'ambasciata italiana del paese in cui è stato conseguito) o in alternativa
- documentazione corredata del Timbro "Apostille" previsto da convenzioni internazionali, a cui l'Italia abbia aderito (Convenzione dell'Aia del 5 ottobre 1961)
- fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità (per studenti extracomunitari)
- attestazione del livello B1 di conoscenza della lingua italiana 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)

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 03/07/2024 14:31:31

IMPRONTA: 69F1FC1FF939C977AB634CC1DD90CE040526916913DC80804C8B50EE74292230  
0526916913DC80804C8B50EE74292230A3071E94E91FD55E3FAD73BCEE2AC803  
A3071E94E91FD55E3FAD73BCEE2AC803D5679D96BA4EE72003CE8E47082AF7F9  
D5679D96BA4EE72003CE8E47082AF7F9C9F3359D547634B4E0902E50251D8B8B

NOME: MASSIMO DI GIUSTO

CODICE FISCALE: DGSM70R19L483N

DATA FIRMA: 03/07/2024 14:46:13

IMPRONTA: 7F129A39ADE868B8BF8031701D767D6AA4700B2444E9DF51793E8860C65C27B4  
A4700B2444E9DF51793E8860C65C27B4C23581FD729D62C2A1FEB774B60C63A4  
C23581FD729D62C2A1FEB774B60C63A43CFF1FBC36461186B896E0D2D95B9E40  
3CFF1FBC36461186B896E0D2D95B9E4040BA6B6B6C7C93A6962EDC3F63EA6EB5

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 03/07/2024 14:54:11

IMPRONTA: 2DA2704313003085646C4174AFA981947791FCB4E8C84C1D0E7BB6817916C6E0  
7791FCB4E8C84C1D0E7BB6817916C6E01EF426F6FB51075276397809C964944B  
1EF426F6FB51075276397809C964944BB454DD978628E6577FD6FCB541145B3D  
B454DD978628E6577FD6FCB541145B3D309807A1FAD3B023F27E1EC02C19EE3B

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 03/07/2024 15:25:18

IMPRONTA: 1D90F1A2AA443187A160B0A045DF79EC75472C3F5DFB0FED8450B167E1918320  
75472C3F5DFB0FED8450B167E191832096937782D3EB16D271E90F9B48630437  
96937782D3EB16D271E90F9B48630437F06A98D2B4CBE1F92DF78DF8CA503520  
F06A98D2B4CBE1F92DF78DF8CA503520995E9982B8DB190E2532FC69EA4D0C84