**FAC-SIMILE DELLA DOMANDA PER INCARICO EX ART. 15 octies D.LGS 502/92 DI OSS**

**Al Commissario Straordinario**

**Dell’Azienda Sanitaria Provinciale**

**Viale della Vittoria n° 321**

**92100 Agrigento**

I\_\_\_\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare all’Avviso Pubblico per titoli e colloquio, indetto da codesta Azienda, per il conferimento di incarichi biennali ex art. 15 octies del D.Lgs n° 502/92 di **Operatore Socio Sanitario per la realizzazione dei progetti finalizzati alla costituzione di un Centro Semiresidenziale Diurno (Linea Progettuale 5 – Gestione della Cronicità – PSN 2017).**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR del 28/12/2000, n° 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

* di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver riportato condanne penali;
* di essere in possesso dei titoli di studio:

Attestato di Operatore Socio Sanitario, rilasciato ai sensi dell’Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di aver /non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzioni di precedenti rapporti di pubblico impiego;
* la posizione nei riguardi degli obblighi militari (solamente per gli uomini);
* di eleggere il seguente domicilio per qualsiasi comunicazione relativa all’incarico:

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEF.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta elettronica certificata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_