**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’****AVVISO DI PROCEDURA SELETTIVA INTERNA PER LA COPERTURA DI UN POSTO DI RESPONSABILE ATTIVITA’ ASSISTENZIALI (RAA) – CATEGORIA C -**

**A TEMPO PIENO E INDETERMINATO.**

All’Asp Pianura Est

Via Gramsci 28

PIEVE DI CENTO (BO)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla procedura selettiva interna per la copertura di un posto di Responsabile Attività Assistenziali (RAA) – categoria C - a tempo pieno e indeterminato presso la CRA Luigi Galuppi a Pieve di Cento (BO).

A tal fine:

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci:

* Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di titolo di studio conseguito all’estero deve essere posseduta la dichiarazione di equipollenza rilasciata dall’Autorità preposta;

* Di possedere l’attestato da OSS ed uno dei seguenti titoli professionali (*barrare il titolo posseduto):*
* certificato di specializzazione per “Responsabile di nucleo delle attività assistenziali” rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della Legge quadro n. 845/1978 93
* certificato di competenze o di qualifica per “Tecnico esperto nella gestione di servizi” rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della L.R. 12/2003
* certificati di qualifica rilasciati dalle altre regioni, ai sensi della Legge quadro n. 845/1978 o delle leggi regionali vigenti in materia di formazione professionale, attestanti competenze di carattere organizzativo inerenti le attività assistenziali di nucleo.
* Di essere dipendente a tempo indeterminato dell’Asp Pianura Est con inquadramento contrattuale nella Categoria B;
* Di aver maturato nella categoria B un’anzianità di servizio di almeno 36 mesi;
* Di non aver avuto sanzioni disciplinari nei due anni precedenti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda.

Il/la sottoscritto/a autorizza l’Asp Pianura Est al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 del D.,LGS, 196/2003 e s.m.i. ai fini della gestione della presente procedura.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

1) fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

2) curriculum vitae i datato e firmato.