



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
CASA PER ANZIANI
 Viale Trieste, n. 42
 Cividale del Friuli - C.A.P. 33043 (UD)
 Tel. 0432 731048 / 732039 - Fax 0432 700863
 Part. IVA 02460260306
 email: protocollo@aspciviale.it pec: postacert@pec.aspciviale.it
 www.aspciviale.it

ASP Casa per Anziani
 c.a. Direttore Generale
 Viale Trieste n. 42
 33043 Cividale del Friuli – UD
 Mail: protocollo@aspciviale.it

AVVISO APERTO PER IL RECLUTAMENTO TEMPORANEO DI ATTIVITÀ SANITARIA DI QUALIFICHE PROFESSIONALI SANITARIE E DELLA QUALIFICA DI OSS - DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI RAPPORTI DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE, CAT. D E DI OPERATORE SOCIO SANITARIO – OSS CAT. BS DEL COMPARTO SANITÀ – DOMANDA

Il/La sottoscritto/a

Nato/a il a (Prov.....)

Nazione

Residente in

Indirizzo.....(.....)

Comune (Prov.....)

Nazione

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. Cell.

Mail

Pec

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO IN QUALITÀ DI (barrare l'alternativa scelta):

CPS- Infermiere

Operatore Socio Sanitario

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46 e 47 DPR 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendace del medesimo DPR 445/2000 quanto segue

di aver conseguito il titolo di studio o qualifica professionale di (indicare il nome del titolo di studio in lingua originale e la relativa traduzione)

.....
.....
.....

presso l'Università/Istituto di qualificazione professionale.....
.....
.....

di essere iscritto all'ordine/albo professionale dei/degli (indicare eventuale n. iscrizione e Nazione)
.....
.....

Per i cittadini provenienti da **Paesi non appartenenti all'Unione Europea** indicare se:

- in possesso del permesso di soggiorno che consente di svolgere attività lavorativa (allegare copia)
- NON** in possesso del permesso di soggiorno che consente di svolgere attività lavorativa

A tal fine allega:

Per **CPS - Infermiere**

- Copia del titolo di studio. Se il titolo conseguito in un Paese non appartenente all'Unione Europea dovrà essere presentata traduzione asseverata in italiano
- Copia dell'iscrizione all'Ordine/Albo professionale del proprio Paese con eventuale traduzione asseverata in italiano
- nel caso di Paese extra UE, dichiarazione di valore rilasciata dall'Autorità diplomatica o consolare italiano presente nello Stato dove è stato rilasciato il titolo, finalizzata a verificare che il titolo soddisfi le direttive UE
- Curriculum vitae formato europeo redatto in lingua italiana
- Copia del documento d'Identità in corso di validità

Per **Operatori Socio Sanitari**

- Copia del titolo formativo di qualifica professionale che deve documentare:
 - a) una formazione teorica di almeno 480 ore finalizzata allo sviluppo di competenze rivolte al soddisfacimento dei bisogni di base, al supporto nelle attività di vita quotidiana e al benessere delle persone assistite nei contesti sanitario, socio-sanitario e sociale, nonché a lo sviluppo di abilità comunicative al fine di adattare l'approccio relazionale alle caratteristiche degli assistiti
 - b) un tirocinio pratico di almeno 520 ore in strutture e servizi sanitari e sociosanitari, oppure in alternativa, l'interessato deve aver svolto attività lavorativa, per almeno un anno negli ultimi cinque anni in strutture sanitarie e sociosanitarie
 - c) copia dei programmi dettagliati degli studi compiuti per il conseguimento dell'attestato di qualifica con indicazione delle ore effettuate (con distinzione fra ore di formazione teorica e ore di formazione pratica)
- curriculum vitae formato europeo redatto in lingua italiana
- copia del documento di identità in corso di validità

i documenti redatti in lingua straniera devono essere accompagnati da una traduzione in italiano detta traduzione dovrà essere certificata conforme al testo originale dall'Autorità diplomatica o consolare italiana presso il Paese in cui il documento è stato rilasciato, oppure dovrà essere giurata o asseverata presso un Tribunale italiano

Luogo e data.....

Firma