



## CHI È L'OPERATORE SOCIO SANITARIO

È l'operatore che svolge attività per soddisfare i bisogni della persona e mantenere l'autonomia di persone dipendenti; mantiene comfort, pulizia e riordino degli ambienti di vita e di cura in RSA, a domicilio, in ospedale, nei centri diurni per anziani, adulti e disabili; informa, dialoga, coinvolge e supporta la persona e la famiglia nelle varie attività quotidiane; lavora in gruppo dove si confronta, collabora e trasmette informazioni.

### 1. – Organizzazione didattica: 1400 ore

#### MODALITA' DIDATTICA IN TUTTE LE SEDI FORMATIVE

In base all'evoluzione della pandemia COVID -19 l'attività formativa sarà realizzata con le seguenti modalità:

- lezioni in presenza
- videoconferenza a distanza interattiva sincrona/contemporanea;
- mista: a distanza e in presenza;

Laboratori di simulazione - esercitazioni a piccoli gruppi saranno realizzati esclusivamente in presenza.

La modalità online (didattica a distanza o DAD) richiede il possesso da parte del partecipante di Personal Computer o tablet (non smartphone) e collegamento internet ottimale per la visualizzazione di slide, video e interazione tra docente e partecipanti. Durante la didattica a distanza (DAD) è richiesto:

- mantenere per tutta la durata della lezione la videocamera del PC/tablet accesa per considerare l'effettiva presenza (visualizzazione volto) e garantire la visualizzazione del proprio nome e cognome;
- ambiente e setting di apprendimento/aula;
- collegamento internet stabile

Piano di studio 1400 ore		
	Moduli teorici	n. min. ore
<b>Teoria</b> <b>560 ore</b> di attività Trento e Cles: impegno di circa 26 ore/settimana, prevalentemente al mattino con 2 rientri al pomeriggio; Rovereto e Ziano di Fiemme: impegno di circa 36 ore/settimana al mattino e/o pomeriggio	Principi e metodi assistenziali rivolti a soddisfare i bisogni della persona	128
	Tecniche e interventi assistenziali di carattere sanitario e di primo soccorso	32
	La relazione professionale con la persona da assistere, la famiglia e l'équipe	120
	Principi e tecniche operative di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di cura	72
	Principi etici, legislativi, organizzativi e metodologia del lavoro sociale e sanitario nei diversi contesti assistenziali	104
	Principi di assistenza e approccio alla persona con problemi di salute, disagio psichico, di dipendenza e di disabilità	104
<b>Studio Individuale</b>	tempo dedicato allo studio individuale della studentessa/studente, allo studio individuale e di gruppo guidato e ad altre modalità finalizzate a facilitare l'apprendimento della/o studentessa/studente.	140
<b>Tirocinio</b>	Il tirocinio comprende: <b>Tre esperienze nei servizi</b> di 6 settimane in residenze sanitarie assistenziali (RSA), a domicilio, nei centri diurni per anziani e/o per disabili, in ospedale in strutture anche esterne al Comune in cui ha sede il corso. L'impegno è di 7 ore al giorno al mattino o al pomeriggio, con esperienze anche il sabato e la domenica, in base alle opportunità e ai bisogni di apprendimento <b>Attività di esercitazione e/o simulazione in laboratorio</b>	700
<b>Totale ore</b>		700

La frequenza è obbligatoria, è necessario **l'80% del monte ore complessivo e il raggiungimento delle competenze teorico-pratiche per l'ammissione all'esame finale.**

Il percorso formativo si conclude con un **esame di qualifica** programmato in due sessioni con valore di esame abilitante. L'esame consiste in una prova nel corso della quale la/studentessa deve dimostrare di aver acquisito le conoscenze e abilità teorico-pratiche e tecnico-operative proprie dello specifico profilo professionale.

## 2. - Percorsi formativi ridotti per ausiliari, titolo di infermiere straniero non riconosciuto, OTA e OSA

Per l'iscrizione a "percorsi formativi ridotti" è necessario possedere i seguenti requisiti aggiuntivi **alla data di presentazione della domanda**:

### CITTADINI STRANIERI CON TITOLO PROFESSIONALE DI INFERMIERA/E NON RICONOSCIUTO

- residenza in provincia di Trento alla data di presentazione della domanda;
- titolo professionale di infermiere conseguito in paesi extracomunitari o dell'Unione Europea;
- diniego del Ministero della Salute, ai fini dell'esercizio professionale di infermiere sul territorio nazionale

ovvero

attestazione del Servizio Provinciale Politiche Sanitarie e per la non autosufficienza che il titolo di infermiere conseguito all'estero rappresenta analogo titolo rispetto al quale vi è già stato un esplicito diniego da parte del Ministero della Salute. In tal caso è necessario rivolgersi al predetto Servizio Provinciale - Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane via Gilli, 4 - 38121 TRENTO (per informazioni tel. 0461/494069 dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.45).

**OTA:** titolo professionale di OTA, essere in servizio come dipendente di una struttura sanitaria di tipo pubblico o privata, ubicata in provincia di Trento o residente in provincia di Trento.

**OSA:** essere in possesso di titolo rilasciato dalla Provincia Autonoma di Trento ed essere in servizio come dipendente di una struttura sanitaria, socio-sanitaria o assistenziale, di tipo pubblico o privata, ubicata in provincia di Trento oppure essere residente in provincia di Trento.

**AUSILIARI ADDETTI ALL'ASSISTENZA DIRETTA ALLA PERSONA:** vedere requisiti al punto 3

### Monte ore di frequenza all'interno del calendario didattico di 1400 ore

<b>Ausiliari addetti all'assistenza diretta alla persona [su priorità di posto]</b>	<b>1000 ore</b> di cui 700 ore di teoria e 300 ore di pratica (130 laboratorio e 170 tirocinio) - D. G.P. 382/2010
<b>Cittadini stranieri con titolo professionale di infermiere non riconosciuto - ammessi con test di ammissione</b>	<b>360 ore</b> di cui 200 di teoria, 60 di esercitazione in laboratorio e 100 di tirocinio D. G.P. 1051/2008
<b>OTA e OSA [non su priorità di posto] ammessi con test di ammissione</b>	<b>da 72 a 135 ore</b> OTA - <b>da 45 a 135 ore</b> OSA D.G. P. 3405/2002.

## 3. - Requisiti di ammissione – alla data di presentazione della domanda

Possono presentare domanda di ammissione al corso i seguenti soggetti:

- cittadini italiani;
- cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- cittadini non comunitari, regolarmente soggiornanti in Italia.

### REQUISITI PER TUTTI

#### 1. età minima

- **18 anni** per la sede di Cles e Ziano di Fiemme;
- **17 anni** compiuti per le sedi formative di Trento e Rovereto.

#### 2. titoli di studio

Adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione ai sensi della normativa vigente secondo la quale, a partire dal 15 aprile 2005 è assicurato il diritto all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età.

- **soggetti minorenni**, diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) e assolvimento dell'obbligo di istruzione;
- **soggetti maggiorenni** possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media).
- **titoli di studio conseguiti all'estero:** possesso della **dichiarazione di valore**<sup>1</sup> che attesti il livello di scolarizzazione richiesto (scuola media inferiore).

<sup>1</sup> "Dichiarazione di Valore": documento che attesta il valore di un titolo di studio conseguito in un sistema di istruzione diverso da quello italiano. E' redatta in lingua italiana e rilasciata dalle Rappresentanze Diplomatiche italiane all'estero (Ambasciate/Consolati) "competenti per zona", vale a dire le più vicine alla città in cui si trova l'istituzione che ha rilasciato il titolo straniero. Se il Paese in cui è stato rilasciato il titolo ha firmato la *Convenzione dell'Aja* (5 ottobre 1961), sul titolo bisognerà apporre la cosiddetta "Postilla dell'Aja" prima di richiedere la Dichiarazione di Valore. Pertanto, una persona proveniente da un Paese che ha aderito a questa Convenzione non ha bisogno di recarsi presso la Rappresentanza consolare e chiedere la legalizzazione, ma può recarsi presso la competente autorità interna designata da ciascuno Stato - e indicata per ciascun Paese nell'atto di adesione alla Convenzione stessa (normalmente si tratta del Ministero degli Esteri) - per ottenere l'apposizione dell'apostille sul documento. Così perfezionato, il documento viene riconosciuto in Italia. L'elenco aggiornato dei Paesi che hanno ratificato la *Convenzione dell'Aja* e delle autorità competenti all'apposizione della Postilla per ciascuno degli Stati è disponibile sul sito web: <https://www.hcch.net>. Si rammenta che alla "dichiarazione di valore non può essere riconosciuto un ruolo decisivo e discriminante". La richiesta della dichiarazione di valore non esclude il potere-dovere dell'Amministrazione di compiere le proprie autonome valutazioni anche qualora la rappresentanza diplomatica interessata non abbia fornito il riscontro richiesto o l'abbia fornito in termini generici od insufficienti. (cfr. Consiglio di Stato sentenza n. 4613 del 4/9/07)

3. **Certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2 entro la data di presentazione della domanda per cittadini stranieri con titoli non conseguiti in Italia:** oltre ai requisiti citati al punto 1 e 2 possesso del certificato di livello B2 rilasciato da centri di certificazione autorizzati.
- Sono esonerati dalla presentazione del predetto certificato i cittadini stranieri che sono in possesso del titolo conclusivo del ciclo scolastico (licenza di scuola media) o di un titolo di studio di livello superiore (diploma di scuola media superiore, titolo professionale, ...) conseguito in Italia.

#### REQUISITI AGGIUNTIVI PER AUSILIARI SU PRIORITÀ DI POSTO – ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

**Inquadramento** nella posizione funzionale di ausiliaria/o addetta/o all'assistenza *diretta* alla persona in strutture della *Provincia Autonoma di Trento*.

**Rispetto all' inquadramento sopracitato la/il candidata/o deve:**

- **essere in servizio alla data di presentazione della domanda come ausiliaria/o addetta/o all'assistenza *diretta* alla persona** in provincia di Trento presso strutture sanitarie, strutture socio sanitarie, Enti gestori ai sensi della legge provinciale n. 13/2007 - Comunità - Enti del terzo settore<sup>2</sup> che gestiscono i servizi di assistenza domiciliare che siano accreditati, ai sensi della legge provinciale n. 13/2007, presso la *Provincia Autonoma di Trento*.
- aver svolto, con l'inquadramento sopracitato, **attività di assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno** (12 mesi complessivi) **negli ultimi 3 anni;**

<sup>2</sup> "Terzo settore": fanno pertanto parte del terzo settore cooperative sociali, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, enti di patronato, imprese sociali nonché fondazioni e altri soggetti privati non a scopo di lucro. Si intendono pertanto il complesso degli enti privati costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e che, in attuazione del principio di sussidiarietà e in coerenza con i rispettivi statuti o atti costitutivi, promuovono e realizzano attività di interesse generale mediante forme di azione volontaria e gratuita o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi

**L'assenza dei requisiti entro la data di consegna della domanda comporta l'esclusione dall'esame di ammissione/corso**

#### 4. - Presentazione della domanda di iscrizione: modelli allegati e scadenza 15 aprile 2021

Domanda inviata tramite mail o PEC in formato PDF con allegato *contrassegno telematico (marca da bollo)* da € 16,00 oppure con riportati gli estremi del *contrassegno telematico* (giorno e ora di emissione e identificativo di 14 cifre).

**Nell'apposito modulo** di domanda il dichiarante (o l'esercente la potestà genitoriale) deve:

- dichiarare ai sensi del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità: cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza e codice fiscale; cittadinanza; permesso di soggiorno se cittadino straniero; possesso, alla data di presentazione della domanda, dei requisiti di ammissione previsti;
- **firmare in calce** alla domanda senza necessità di autentica (per i candidati minorenni la domanda dovrà essere firmata dall'esercente la potestà o tutela);
- allegare **fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità** in corso di validità;
- **copia bonifico bancario** di € 15,00 come *contributo per l'iscrizione al bando e prova di selezione al Corso OSS 2021*.

**Ulteriori allegati se necessari:**

- **dichiarazione di valore** per titoli di studio conseguito all'estero (vedere punto 3 requisiti di ammissione);
- **certificazione per candidati portatori di disabilità** (L. 104/1992) o con **disturbi specifici dell'apprendimento** (DSA L. 170/2010) **rilasciata dalla commissione medica competente** per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate sul rilascio delle certificazioni. La certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010 deve riportare una data non antecedente i tre anni dalla data di presentazione della domanda o essere stata redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

**Alla domanda di iscrizione non allegare documentazione diversa da quella richiesta**

#### 5. - Esame di ammissione

**Tipologia di Test di ammissione**

L'esame consiste in un test a risposta multipla che valuta le capacità logiche e di problem solving (pensiero logico, risoluzione di problemi...) matematiche (somma, sottrazione, divisioni, percentuali, proporzioni), di comprensione del testo e grammatica della lingua italiana, di cultura generale ed educazione civica (es. costituzione italiana, governo italiano, educazione ambientale, educazione digitale).

**Ammissione al Test**

Sul sito internet [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) sarà pubblicato l'elenco dei candidati ammessi al test di ammissione, l'orario di convocazione e le modalità di svolgimento dello stesso. Qualora i candidati con *priorità di posto* eccedano il numero di posti disponibili per sede, dovranno anch'essi sostenere il test di ammissione.

### **Richiesta di ausili o tempi aggiuntivi**

Il/La candidata/o che rientra tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010, ha il diritto di richiedere gli ausili necessari per l'espletamento del test di ammissione ovvero l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi o misure compensative (es. calcolatrice). La richiesta deve essere manifestata previa specifica richiesta sul modulo di iscrizione con allegata la certificazione diagnostica.

### **Esito del test e graduatoria**

La graduatoria sarà stilata in base al punteggio del test. A parità di posizione l'accesso avviene in base al criterio dell'età, dando precedenza all'aspirante più giovane d'età (art. 2 della Legge 16 giugno 1998, n. 191).

L'elenco degli ammessi ai corsi sarà reso noto, **entro giovedì 6 maggio 2021**, mediante pubblicazione sul sito internet [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it).

### **Disponibilità di posti liberi**

La graduatoria sarà utilizzata - secondo l'ordine della stessa - per la copertura di eventuali posti vacanti o liberi presso le 4 sedi formative dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. La candidata/il candidato sarà contattato tramite e-mail e l'accettazione di "copertura di posto" presso una sede diversa da quella scelta al momento della presentazione comporta la fuoriuscita dalla graduatoria.

## **6. – Conferma iscrizione al corso dopo il test, versamento quota di iscrizione e ammissione definitiva**

---

La pubblicazione della graduatoria ha valore di comunicazione ufficiale agli interessati, che **entro il 21 maggio 2021 compreso** dovranno **confermare l'iscrizione al corso** con il versamento della quota di iscrizione prevista attraverso il nuovo sistema di pagamento **PagoPA**. I candidati che risulteranno in posizione utile in graduatoria riceveranno via e-mail il bollettino per effettuare il pagamento tramite il sistema PagoPA.

In caso di mancato pagamento entro il 21 maggio 2021 la candidata/il candidato sarà considerato *"rinunciataro all'iscrizione al corso"* e pertanto si procederà al subentro di altra/o candidata/ candidato secondo l'ordine di graduatoria.

La **quota di iscrizione al corso** e le relative modalità di pagamento a favore dell'Ente Gestore sono le seguenti:

- a) per i **residenti** in Provincia di Trento alla data di presentazione della domanda di iscrizione per il corso base di 1.400 ore e per il corso ausiliari addetti all'assistenza di 1.000 ore la quota è definita in € 604,00 (€ 600,00 + € 4,00 imposta di bollo) in due rate, una di € 402,00 al momento della conferma iscrizione e una di € 202,00 entro il 31 Gennaio 2022.  
Per l'eventuale anno fuori corso la quota di iscrizione è pari ad € 202,00 (€ 200,00 + € 2,00 imposta di bollo).
- b) per i **non residenti** in Provincia di Trento alla data di presentazione della domanda di iscrizione per il corso base di 1.400 ore la quota è definita in € 1.204,00 (€ 1.200,00 + € 4,00 imposta di bollo) in due rate, una di € 802,00 al momento della conferma iscrizione e una di € 402,00 entro il 31 Gennaio 2022.  
Per l'eventuale anno fuori corso la quota di iscrizione è pari ad € 402,00 (€ 400,00 + € 2,00 imposta di bollo).
- c) per i **percorsi formativi ridotti** (cittadini stranieri con titolo professionale di infermiere non riconosciuto e per OTA e OSA) la quota è definita in € 402,00 (€ 400,00 + € 2,00 imposta di bollo) per l'intero periodo formativo.

**La quota di iscrizione non sarà restituita per nessun motivo.**

## **7. - Agevolazioni per la frequenza e richiesta riconoscimento crediti formativi**

---

Le studentesse/gli studenti saranno **assicurati** obbligatoriamente contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, i rischi per danni cagionati a terzi o cose durante la frequenza delle attività di tirocinio, con onere a carico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Gli iscritti esterni potranno usufruire delle **borse di studio** erogate dall'Opera Universitaria nel rispetto dei requisiti che saranno fissati dalla Giunta provinciale.

All'atto dell'ammissione definitiva al corso è possibile chiedere il **riconoscimento di crediti formativi**, mediante la presentazione di documentazione delle attività didattiche svolte e del relativo profitto rilasciata dalla struttura formativa precedentemente frequentata.

## **8. - Giudizio di idoneità alla mansione specifica espresso dal Medico Competente**

---

Per l'esposizione ai rischi connessi allo svolgimento delle funzioni previste dal profilo professionale di OSS (biologico, movimentazione carichi, psico-sociale) gli studenti saranno sottoposti, dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, ad accertamento medico di idoneità specifica (ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.). Alle studentesse/agli studenti saranno inoltre proposte le vaccinazioni raccomandate dalla normativa vigente per i cittadini e operatori sanitari. Questo giudizio è finalizzato a tutelare la/o studentessa/studente durante lo svolgimento delle attività pratiche di tirocinio.

## 9. - Riepilogo scadenze

Data	Scadenza/termine per
<b>Giovedì 15 aprile 2021</b>	<b>Invio domanda</b> compilata e completa di copia ricevuta pagamento PagoPA di € 15,00. <b>Alla domanda di iscrizione non va allegata documentazione diversa da quella richiesta.</b>
<b>Mercoledì 21 aprile 2021</b>	<b>Pubblicazione ammessi test di ammissione (domande valide) con orari di convocazione al test e non ammessi (domande non valide)</b> sul sito web e comunicazione posti disponibili per gli esterni sulla base della copertura priorità di posti
<b>Martedì 27 aprile 2021</b>	<b>Esame di ammissione</b> - vedere parte interna
<b>Giovedì 6 maggio 2021</b>	<b>Pubblicazione graduatoria ammessi ai corsi</b> sul sito web
<b>Venerdì 21 maggio 2021</b>	<b>Data ultima per pagamento</b> prima rata quota d'iscrizione mediante sistema PagoPA a seguito di ricevimento apposito bollettino. In caso di mancato pagamento entro il 21/05/2021 la candidata/il candidato sarà considerato "rinunciatario" e pertanto sarà attivata la graduatoria per il subentro di altra/o candidata/o.
<b>Martedì 25 maggio 2021</b>	<b>Apertura del corso ore 11.30 - 13.30</b> - per tutte le sedi formative La programmazione dell'attività didattica per tutte le sedi con i periodi di sospensione sarà pubblicata sul sito apss entro metà marzo
A partire dal <b>22 maggio 2021</b> saranno coperti i posti vacanti seguendo l'ordine di graduatoria; la comunicazione agli studenti subentranti sarà effettuata <b>tramite e-mail</b> .	

### INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, REGOLAMENTO UE 2016/679

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - titolare del trattamento - fornisce le seguenti informazioni nel merito dei dati personali trattati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali connesse alla presente procedura.

#### Finalità del trattamento dei dati

I dati personali vengono raccolti e trattati da parte della nostra Amministrazione per l'adempimento delle funzioni istituzionali correlate all'esercizio di poteri e facoltà di cui competente relativamente all'instaurazione del rapporto con l'interessato che intenda presentare la domanda di ammissione al corso per Operatore Socio Sanitario.

La base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

#### Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il trattamento svolto potrebbe riguardare anche dati rientranti nelle "categorie particolari di dati personali". Anche in tal caso la base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

#### Modalità del trattamento

I dati vengono trattati nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal Regolamento UE attraverso procedure adeguate a garantire la riservatezza degli stessi. I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati. Tutti i dati conferiti sono trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica e protetti mediante misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

#### Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di partecipare alla procedura di ammissione.

#### Comunicazione, diffusione e trasferimento dati

Il personale amministrativo, appositamente incaricato, verrà a conoscenza dei dati conferiti. I dati potranno essere comunicati ai soggetti che, secondo il diritto vigente, sono legittimati a conoscerli nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. Oltre ai soggetti appena specificati i dati conferiti potranno essere trattati da parte di soggetti terzi, nominati responsabili del trattamento, nella misura in cui ciò sia necessario per l'espletamento dell'attività da essi svolta a favore dell'Ente e nei limiti dei profili di autorizzazione per essi individuati, il cui elenco è accessibile mediante richiesta rivolta al titolare. I dati comunicati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE. La loro diffusione avrà luogo solo laddove previsto da un obbligo di legge.

#### Durata del trattamento e periodo di conservazione

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento della procedura e saranno successivamente conservati per il termine di legge.

#### Diritti dell'interessato

Relativamente ai dati conferiti l'interessato o un suo rappresentante può esercitare - senza particolari formalità - i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Regolamento UE 16/679 rivolgendosi al titolare o al responsabile per la protezione dei dati. In particolare potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione, esercitare il diritto di ottenere la portabilità nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

#### Informazioni sul Titolare del trattamento dati

Il Titolare del trattamento è l'APSS con sede legale in via Degasperi, nr. 79 - 38123 Trento, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti tramite l'ufficio URP sito a Palazzo stella in via Degasperi, n. 77 - 38123 Trento - tel. 0461 904172 - fax 0461 904170 - e-mail [urp@apss.tn.it](mailto:urp@apss.tn.it).

#### Informazioni sul Responsabile Protezione Dati (RPD)

I dati di contatto del **Responsabile della Protezione dei Dati personali (RDP)** dell'APSS, a cui l'interessato può rivolgersi per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali, sono i seguenti: via Degasperi, nr. 79 - 38123 Trento, e-mail [ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it](mailto:ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it)

Trento, \_\_\_\_\_ marzo 2021

IL DIRETTORE GENERALE  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Dott. Pier Paolo Benetollo

Applicare marca da bollo da € 16,00

**oppure**

estremi contrassegno telematico

n. \_\_\_\_\_

data emissione \_\_\_\_\_

orario emissione \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2021**

Spett.le

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Corso per Operatore Socio Sanitario

PEC [apss@pec.apss.tn.it](mailto:apss@pec.apss.tn.it)

*Compilare con calligrafia leggibile in stampatello*

Il/La sottoscritto/a Cognome ..... Nome.....													
nato/a a ..... prov. .... il .....													
residente in via ..... n. ....													
C.A.P. .... Città ..... Prov. ....													
numero telefono ..... numero cellulare .....													
indirizzo e-mail:.....													
CODICE FISCALE:													

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di **(può essere scelta un'unica sede)**

TRENTO

CLES

ROVERETO

ZIANO DI FIEMME

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA**

**di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando;**

**di essere in possesso:**

della cittadinanza .....

dell'adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione ai sensi della normativa vigente secondo la quale, a partire dal 15 aprile 2005 è assicurato il diritto all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età;

del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) o titolo superiore, conseguito nell'anno ..... presso l'Istituto .....

*oppure*

dichiarazione di valore di titolo di studio straniero diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) o titolo superiore

**Per le cittadine/i cittadini stranieri**

del regolare permesso di soggiorno;

- se titolo di studio straniera dichiara di avere certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2 (allegare copia)

I cittadini di Stati non appartenenti all’Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00).

In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall’autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all’originale ( art. 3, comma 4, DPR 445/00).

di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010;

di richiedere per l’espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi:

.....

**La mancata richiesta di ausili o tempi sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare**

**Si allega copia della seguente documentazione:**

- ricevuta pagamento PagoPA di € 15,00 come contributo per l’iscrizione al bando Corso OSS;

copia della dichiarazione di valore di titolo di studio straniero;

copia del certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2;

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992;

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell’apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall’Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data .....

Firma del richiedente

.....

Ai sensi dell’articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

*Si informa che ai sensi dell’art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2021**

Spett.le  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Corso per Operatore Socio Sanitario  
PEC [apss@pec.apss.tn.it](mailto:apss@pec.apss.tn.it)

*Compilare con calligrafia leggibile in stampatello*

DATI DEL GENITORE O DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE														
Il/La sottoscritto/a Cognome ..... Nome .....														
nato/a a ..... prov ..... il .....														
residente in via ..... n. .... C.A.P. .... Città ..... Prov.....														
numero telefono..... numero cellulare.....														
indirizzo e-mail:.....														
CODICE FISCALE:														

**CHIEDE**

l'ammissione del/della **minore/ minorenni** al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di:

- TRENTO                       ROVERETO  
(può essere scelta un'unica sede)

DATI MINORE														
Cognome e nome .....														
nato/a a ..... prov ..... il .....														
residente in via ..... n. .... C.A.P. .... città ..... prov.....														
numero telefono..... numero cellulare.....														
indirizzo e-mail:.....														
CODICE FISCALE:														

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

## DICHIARA

### di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando e che il minore:

ha 17 anni compiuti;

è in possesso della cittadinanza .....

è in possesso

del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) o titolo superiore, conseguito nell'anno ..... presso l'Istituto .....  
*oppure*

dichiarazione di valore di titolo di studio straniero diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) e assolvimento dell'obbligo di istruzione;

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00).

In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale (art. 3, comma 4, DPR 445/00).

di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010;

di richiedere per l'espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi:

.....

**La mancata richiesta di ausili o tempi sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare**

### SI ALLEGA COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ricevuta pagamento PagoPA di € 15,00 come contributo per l'iscrizione al bando Corso OSS;

copia della dichiarazione di valore di titolo di studio straniero;

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992;

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell'apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data .....

Firma del richiedente

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

*Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*



- del certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2 conseguito in data .....  
presso l'Istituto .....  
con sede in via ..... città .....  
indirizzo PEC dell'Istituto .....

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00). In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale ( art. 3, comma 4, DPR 445/00).

<input type="checkbox"/> di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010;
<input type="checkbox"/> di richiedere per l'espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi: .....
<b>La mancata richiesta di ausili o tempi sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare</b>

**Si allega copia della seguente documentazione:**

- ricevuta pagamento PagoPA di € 15,00 come contributo per l'iscrizione al bando Corso OSS;
- copia del certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2;
- diniego del Ministero della salute / attestazione del Servizio Provinciale Politiche sanitarie e per la non autosufficienza;
- certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992;
- certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell'apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data .....

Firma del richiedente  
.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.  
*Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2021**

Spett.le  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Corso per Operatore Socio Sanitario  
PEC [apss@pec.apss.tn.it](mailto:apss@pec.apss.tn.it)

*Compilare con calligrafia leggibile in stampatello*

Il/La sottoscritto/a Cognome ..... Nome .....															
nato/a a ..... prov ..... il .....															
residente in via ..... n. ....															
C.A.P. .... città ..... prov.....															
numero telefono ..... numero cellulare .....															
indirizzo e-mail:.....															
CODICE FISCALE:															

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di: **(può essere scelta un'unica sede)**

- TRENTO                       CLES  
 ROVERETO                       ZIANO DI FIEMME

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA:**

**di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando;**

**di essere in possesso**

della cittadinanza .....

della residenza in Provincia di Trento;

di essere in servizio come dipendente presso (denominazione e indirizzo):

(specificare se RSA/APSP, APSS Unità Operativa/Servizio, Casa di cura privata convenzionata, altro Ente Comunità, Cooperativa..)

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

di essere in possesso dell'attestato di qualifica di:

**O.S.A.** rilasciato dalla Provincia Autonoma di Trento conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con un corso della durata di n. \_\_\_\_\_ ore

**O.T.A.** conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con un corso della durata di n. \_\_\_\_\_ ore

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00). In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale (art. 3, comma 4, DPR 445/00).

di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010;

di richiedere per l'espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi:

.....

**La mancata richiesta di ausili o tempi sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare**

**SI ALLEGA COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- ricevuta pagamento PagoPA di € 15,00 come contributo per l'iscrizione al bando Corso OSS;

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992;

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell'apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data .....

Firma del richiedente

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

*Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**oppure**  
estremi contrassegno telematico  
n. \_\_\_\_\_  
data emissione \_\_\_\_\_  
orario emissione \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2021**

Spett.le  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Corso per Operatore Socio Sanitario  
PEC [apss@pec.apss.tn.it](mailto:apss@pec.apss.tn.it)

**Compilare con calligrafia leggibile in stampatello**

Il/La sottoscritto/a Cognome ..... Nome .....													
nato/a a ..... prov ..... il .....													
residente in via ..... n. ....													
C.A.P. ....			Città .....					Prov. ....					
numero telefono..... numero cellulare.....													
indirizzo e-mail:.....													
CODICE FISCALE:													

Eventuale diverso recapito presso il quale inviare tutte le comunicazioni relative alla presente domanda:

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di: **(può essere scelta un'unica sede)**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> TRENTO   | <input type="checkbox"/> CLES            |
| <input type="checkbox"/> ROVERETO | <input type="checkbox"/> ZIANO DI FIEMME |

al fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA**

**di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando;**

**di essere in possesso:**

della cittadinanza .....

dell'adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione ai sensi della normativa vigente secondo la quale, a partire dal 15 aprile 2005 è assicurato il diritto all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età;

- del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) o titolo superiore, conseguito nell'anno ..... presso l'Istituto .....

*oppure*

- dichiarazione di valore di titolo di studio straniero diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) o titolo superiore

di essere al momento della prestazione della domanda in servizio una Struttura sanitaria, Struttura socio sanitaria o Ente del Terzo settore (legge provinciale 13/2007); *Compilare autodichiarazione allegata*

di aver svolto con inquadramento nella posizione funzionale di ausiliaria/o addetta/o all'assistenza *diretta* alla persona l'attività per almeno 1 anno (12 mesi complessivi) negli ultimi 3 anni – *Compilare autodichiarazione allegata*

**Per le/i cittadine/i stranieri**

di essere in possesso del regolare permesso di soggiorno;

se titolo di studio straniera dichiara di avere certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2 (allegare copia)

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00).

In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale (art. 3, comma 4, DPR 445/00).

**SI ALLEGA COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

**Si allega copia della seguente documentazione:**

- ricevuta pagamento PagoPA di € 15,00 come contributo per l'iscrizione al bando Corso OSS;

copia della dichiarazione di valore di titolo di studio straniero;

copia del certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2.

Luogo e data .....

Firma del richiedente

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

*Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**Autodichiarazione da allegare alla domanda per Ausiliari *PRIORITÀ di POSTI* (da compilare in stampatello)**

Il/La sottoscritto/a Cognome ..... Nome.....

Nato/a a..... (prov. ....) il ...../...../.....

**DICHIARA**

al fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**L'Inquadramento** nella posizione funzionale di ausiliaria/o addetta/o all'assistenza *diretta* alla persona in strutture della *Provincia Autonoma di Trento per almeno 1 anno negli ultimi 3 anni*

**Rispetto all' inquadramento sopracitato**

**A. di essere in servizio alla data \_\_\_\_\_ (presentazione della domanda) come ausiliaria/o addetta/o all'assistenza *diretta* alla persona** in provincia di Trento presso strutture sanitarie, strutture socio sanitarie, Enti gestori ai sensi della legge provinciale n. 13/2007 - Comunità - Enti del terzo settore che gestiscono i servizi di assistenza domiciliare che siano accreditati, ai sensi della legge provinciale n. 13/2007, presso la *Provincia autonoma di Trento*.

presso _____ Via _____ N _____ CAP _____ Città _____ Indirizzo PEC _____
--

**B. aver svolto - con l'inquadramento sopracitato - attività di assistenza *diretta* alla persona per almeno 1 anno (12 mesi complessivi) negli ultimi 3 anni**

Dal _____ al _____ mesi _____ <i>Continuare compilazione solo se diversa dall'attuale servizio sopra riportato</i> presso _____ Via _____ N _____ CAP _____ Città _____ Indirizzo PEC _____
<b>Spazi aggiuntivi qualora i 12 mesi siano realizzati presso più Enti coerenti ai requisiti del bando</b>
Dal _____ al _____ mesi _____ presso _____ Via _____ N _____ CAP _____ Città _____ Indirizzo PEC _____
Dal _____ al _____ mesi _____ presso _____ Via _____ N _____ CAP _____ Città _____ Indirizzo PEC _____

Luogo e data .....

Firma del dichiarante

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

*Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*