AL COMUNE DI SOVERIA MANNELLI
TRAMITE IL COMUNE DI _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DISTRETTUALE DEGLI OPERATORI OSS E OSA

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)

_____

nato/a a _____ provincia _____

il_____/_____/_____residente_____

in via/piazza_____n. _____

tel._____cell._____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|,

CHIEDE

☐di essere iscritto nel Registro Distrettuale degli operatori OSS;
☐ di essere iscritto nel Registro Distrettuale degli operatori OSA;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000;

DICHIARA quanto segue (barrare le caselle):

☐ di essere in possesso di qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-assistenziale o socio-sanitaria con riferimento alla cura della persona (OSS o OSA), che allega in copia alla presente domanda;
☐ di essere residente presso uno dei Comuni del Distretto del Reventino;
☐ di aver compiuto 18 anni;
☐ di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti.

Il/la sottoscritto/a, autorizza l'ente al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003 - art. 13, e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Allega alla presente:
1) Curriculum Vitae datato e firmato;
2) Copia dei titoli posseduti, datata e firmata;
3) Copia del documento di identità firmato.

Luogo e data

_____

Firma

_____