

Spett.le
FONDAZIONE ZERBATO
Via Massalongo ,8
37039 Tregnago (VR)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER FISIOTERAPISTA A TEMPO PARZIALE E DETERMINATO, LIVELLO 3S C.C.N.L. UNEBA.

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ (prov.____) il _____ C.F._____
residente a _____ (prov.____) cap.____ via _____, n.____
tel. n. _____ cell. n. _____ e-mail _____@_____
pec _____@_____
domiciliata/o a: (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA - domicilio presso il quale inviare ad ogni effetto, qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione):
città _____ (prov.____) cap.____ via _____, n.____
impegnandosi a comunicare tempestivamente alla Fondazione eventuali modificazioni dei dati sopra riportati

CHIEDE

di essere ammessa/o alla selezione in oggetto.

A tale scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere cittadina/o italiana/o
OPPURE
 di essere cittadina/o _____;
2. di essere di stato civile _____ e di avere a carico n. figlie/i _____;
3. di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione:
" _____ "
conseguito il _____ presso _____
con sede in _____ e con votazione finale _____
oppure, se il titolo di studio è stato conseguito presso uno Stato estero:
 di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione:
" _____ "
conseguito il _____ presso _____
con sede in _____ e con votazione finale _____;
- di aver ottenuto il riconoscimento di equivalenza previsto, come risulta dalla seguente documentazione allegata alla presente domanda:

oppure,
 di NON avere il riconoscimento di equivalenza previsto, ma di essere in possesso di una qualifica conseguita all'estero regolata da specifiche direttive dell'Unione Europea ed abilitante nel paese di origine
 - a) alla professione di Infermiere nel paese di origine;
 - b) al ruolo di Operatore Socio Sanitario;
 - c) NON previsto in quanto il ruolo ricoperto non sarà né di Infermiere né di Operatore Socio Sanitario
4. di essere in possesso dei titoli di servizio, professionali e formativi indicati nell' allegato curriculum vitae;
5. di essere in possesso della patente di guida categoria "B" con i seguenti estremi _____;
6. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in alternativa indicare le condanne penali subite e/o i procedimenti penali in corso _____)
7. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego (in caso positivo indicarne le circostanze _____);
8. di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni oggetto di incarico;
9. di conoscere l'uso del PC e dei comuni software;

10. di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
11. di essere consapevole delle sanzioni penali, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;
12. di essere a conoscenza del fatto che i dati forniti sono necessari ai fini della partecipazione alla selezione in oggetto e di autorizzare la Fondazione Zerbato al trattamento degli stessi per tutti gli adempimenti connessi, ai sensi del GDPR 2016/679. L'informativa completa per i candidati è consultabile sul nostro sito internet nella sezione "Documentazione Privacy" [Documentazione privacy – Fondazione Zerbato](#)
13. di comunicare tempestivamente per iscritto alla Fondazione Zerbato le eventuali variazioni di indirizzo, sollevando la Fondazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità;
14. di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della Fondazione Zerbato;
15. di essere a conoscenza che l'assunzione avrà luogo solo se consentita dalla normativa in materia di assunzioni vigente al momento dell'assunzione stessa, nonché di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettare quanto ivi indicato.

Allega alla presente domanda:

1. Curriculum vitae datato e sottoscritto
2. Codice fiscale
3. Carta d'identità
4. In caso di cittadinanza non italiana, permesso di soggiorno e relativa documentazione utile
5. Copia titoli di studio
6. Se domanda di selezione per infermiere:
 - Con qualifica conseguita in Italia
 - Copia titolo di studio
 - Documento che certifichi l'iscrizione all'albo e relativo n° di matricola
 - Con qualifica conseguita in un Paese estero
 - Copia titolo di studio
 - Copia dell'iscrizione all'Ordine/Albo professionale del Paese di provenienzaI documenti redatti in lingua straniera devono essere accompagnati da una traduzione in italiano.
7. Se domanda di selezione per Operatore Socio Sanitario (OSS)
 - Con qualifica conseguita in Italia
 - Copia qualifica OSS
 - Con qualifica conseguita in un Paese estero
 - Copia del titolo formativo di qualifica professionale
 - Documentazione che attesti:
 - 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 allo sviluppo di abilità comunicative al fine di adattare l'approccio relazionale alle caratteristiche degli assistiti;
 - 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;
 - 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);I documenti redatti in lingua straniera devono essere accompagnati da una traduzione in italiano.
8. Se logopedista, educatore, assistente sociale, psicologo e fisioterapista
 - documento che certifichi l'iscrizione all'albo e relativo n° di matricola
9. Se lavoratori inseriti in libera professione
 - assicurazione

li, _____

FIRMA
