

AL SEGRETARIO-DIRETTORE DELLA
CASA DI RIPOSO "VILLA BELVEDERE"
VIA PONTELLO, 9
31035 CROCETTA DEL MONTELLO (TV)

OGGETTO: BANDO DI PUBBLICO CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO A TEMPO PIENO/PARZIALE E INDETERMINATO CATEGORIA "B" POSIZIONE ECONOMICA "01" AREA ASSISTENZIALE E SANITARIA – CCNL REGIONI E AUTONOMIE LOCALI --

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente nel comune di _____ cap. _____ (prov. _____)
in Via _____ n. _____, telefono n. _____, codice fiscale
_____ email _____

chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico indicato in oggetto.

A tal fine, consapevole delle gravi responsabilità penali, come previsto dal D.P.R. 445/2000, a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione false o non più rispondenti al vero, **dichiara sotto la propria responsabilità** quanto segue (compilare ove richiesto e contrassegnare i punti che interessano):

1) Di essere cittadino italiano

ovvero

Di essere cittadino _____ .

Dichiaro inoltre (se non in possesso della cittadinanza italiana)

di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza;

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

di essere in possesso di un permesso di soggiorno di lungo periodo o altro di cui all'art.7 L.97/2013;

2) Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ .

ovvero Di non esservi iscritto /a per i seguenti motivi _____ .

3) Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.

ovvero Di aver subito le seguenti condanne penali : _____ .

ovvero Di avere in corso i seguenti procedimenti penali: _____ .

4) Di non essere stato/a destituito/a, né dispensato/a, dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, 1° comma, lett. d), del DPR 10/01/1957 n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

ovvero (indicare le cause di risoluzione) _____ .

5) Di prestare servizio o di aver prestato servizio presso gli Enti Pubblici specificati nel curriculum Vitae allegato (in questo caso specificare nell'Allegato B):

ovvero

Di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni.

6) solo per i maschi: Di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari

_____ .
(dichiarazione da redigersi solo da parte dei cittadini italiani soggetti all'obbligo di leva)

7) Di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza (art. 5 del D.P.R. N. 487/1994):

8) Di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che possano influire sul rendimento del servizio.

ovvero: Di essere portatore delle seguenti imperfezioni e/o infermità _____

e di necessitare dei seguenti ausili per gli esami _____

e dei seguenti tempi aggiuntivi _____

e comunque di non avere lesioni o infermità maggiori di quelle previste nella 7^a e 8^a cat. della tabella A) di cui al D.P.R. 834/81).

09) Di aver preso integrale visione e di accettare in modo pieno e incondizionato le disposizioni del presente bando di concorso;

10) Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE 2016/679.

11) L'indirizzo presso il quale l'Ente deve inviare le comunicazioni inerenti la presente selezione pubblica, è il seguente (se diverso da quello indicato sopra):

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____

Tel/cell _____ email _____

firma leggibile

Luogo e data _____

ALLEGA :

- la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità
- il curriculum professionale datato e firmato (allegato B);
- **i documenti comprovanti l'eventuale diritto a precedenza o preferenza all'assunzione.**

ALLEGATO B

CURRICULUM PROFESSIONALE

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome: _____

Via _____

Cap _____ Comune _____

Tel/cell _____ e mail _____

TITOLO DI STUDIO RICHIESTO DAL BANDO DI CONCORSO: _____

Conseguito il _____ per complessive ore _____

presso _____

ALTRI TITOLI DI STUDIO: _____

DIPLOMA DI _____

Conseguito il _____

presso _____

DIPLOMA DI _____

Conseguito il _____

presso _____

ESPERIENZE PROFESSIONALI

SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI:

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

Mansioni svolte: _____

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio _____ / _____ / _____ fine _____ / _____ / _____

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

a tempo indeterminato a tempo determinato *oppure* altro contratto (specificarlo) _____

eventuale aspettativa senza assegni: dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

eventuale causa di risoluzione _____

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

Mansioni svolte: _____

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio _____ / _____ / _____ fine _____ / _____ / _____

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

a tempo indeterminato a tempo determinato *oppure* altro contratto (specificarlo) _____

eventuale aspettativa senza assegni: dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

eventuale causa di risoluzione _____

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

Mansioni svolte: _____

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio _____ / _____ / _____ fine _____ / _____ / _____

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

a tempo indeterminato a tempo determinato *oppure* altro contratto (specificarlo) _____

eventuale aspettativa senza assegni: dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

eventuale causa di risoluzione _____

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

Mansioni svolte: _____

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio _____ / _____ / _____ fine _____ / _____ / _____

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

a tempo indeterminato a tempo determinato *oppure* altro contratto (specificarlo) _____

eventuale aspettativa senza assegni: dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

eventuale causa di risoluzione _____

SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI:

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

Mansioni svolte: _____

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio _____ / _____ / _____ fine _____ / _____ / _____

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

a tempo indeterminato a tempo determinato oppure altro contratto (specificarlo) _____

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

Mansioni svolte: _____

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio _____ / _____ / _____ fine _____ / _____ / _____

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

a tempo indeterminato a tempo determinato oppure altro contratto (specificarlo) _____

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

Mansioni svolte: _____

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio _____ / _____ / _____ fine _____ / _____ / _____

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

a tempo indeterminato a tempo determinato oppure altro contratto (specificarlo) _____

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

Mansioni svolte: _____

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio _____ / _____ / _____ fine _____ / _____ / _____

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

a tempo indeterminato a tempo determinato oppure altro contratto (specificarlo) _____

PARTECIPAZIONE AD EVENTI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO

corso di aggiornamento convegno seminario meeting altro

organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

titolo dell'evento _____

con esame finale si no

periodo (giorno/mese/anno): dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

per complessive giornate n. _____ e/o ore n. _____

corso di aggiornamento convegno seminario meeting altro

organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

titolo dell'evento _____

con esame finale si no

periodo (giorno/mese/anno): dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

per complessive giornate n. _____ e/o ore n. _____

corso di aggiornamento convegno seminario meeting altro

organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

titolo dell'evento _____

con esame finale si no

periodo (giorno/mese/anno): dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

per complessive giornate n. _____ e/o ore n. _____

corso di aggiornamento convegno seminario meeting altro

organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

titolo dell'evento _____

con esame finale si no

periodo (giorno/mese/anno): dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

per complessive giornate n. _____ e/o ore n. _____

ULTERIORI INFORMAZIONI

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Data e luogo _____

firma leggibile _____

ALLEGATO C

INFORMATIVA AI SENSI DELL' ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Gentile Utente,
secondo la normativa indicata, il trattamento dei suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
Pertanto, in attuazione del Regolamento UE 2016/679, è gradito fornirle le seguenti informazioni.

Titolare del Trattamento

Casa di Riposo "Villa Belvedere"
Via Pontello 9, 31035 Crocetta del Montello (TV)
Tel. 0423 86289
amministrazione@cdrvillabelvedere.org
cdrvillabelvedere@pec.it
Nella persona del Suo Legale Rappresentante protempore

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)

Dott.ssa Anita Macente
Tel. 049 0998416
dpo@robbyone.net
dpo.robbyone@ronepec.it

Informazioni sui dati raccolti

FINALITÀ TRATTAMENTO	A. Gestione delle procedure di concorso/selezione pubblica Gestione degli obblighi di pubblicità legale e trasparenza
LICEITÀ TRATTAMENTO	Senza il Vostro consenso espresso, quando il trattamento è necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6 lett. b) del GDPR) Senza il Vostro consenso espresso, quando il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento (art. 6 lett. c) del GDPR) Senza il Vostro consenso espresso, quando il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento (art. 6 lett. e), art. 9 par. 2 lett.g) e h) del GDPR)
BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Codice Civile;• Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42 (D.Lgs 118/2011) e ss.mm;• Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche (D.Lgs 165/2001);• Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile (D.Lgs 69/2009);• Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso

	civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni (D.Lgs 33/2013) <ul style="list-style-type: none"> • Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (D.Lgs 104/1992)
CATEGORIE DESTINATARI DEI DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Amministrativi dell'Ente e Commissione esaminatrice
TRASFERIMENTO DEI DATI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE	No
PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI	Illimitato per i dati contenuti nel Fascicolo del concorso/selezione pubblica
OBBLIGATORIETÀ FORNITURA DEI DATI, MOTIVAZIONE E CONSEGUENZE MANCATA COMUNICAZIONE	Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'esecuzione del concorso/selezione pubblica. Il mancanza di comunicazione non sarà possibile consentire la partecipazione.
FONTE DI ORIGINE DEI DATI	Raccolti presso l'interessato

Modalità del trattamento

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere gli addetti, espressamente designati dall'Ente come autorizzati o delegati del trattamento dei dati personali, che potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo ed elaborazione, sempre nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati, nonché l'esattezza, la conservazione e la pertinenza rispetto alle finalità dichiarate.

Diritti degli Interessati

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali (art. 15 del GDPR)
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (art. 16, 17 e 18 del GDPR);
- di opporsi al trattamento (art. 21 del GDPR);
- alla portabilità dei dati (art. 20 del GDPR);
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy) (art. 15, par. 1, lett. f) del GDPR).

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati.

Il sottoscritto _____ nato a: _____ il _____

Dichiara di aver ricevuto, letto e capito l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016.

Data _____ Firma _____

ALLEGATO D

MODULO PER LA CONSEGNA DELLA DOMANDA A MANO PRESSO LA SEGRETERIA DELLA CASA DI RIPOSO “VILLA BELVEDERE” – CROCETTA DEL MONTELLO (TV)

COPIA PER L’UFFICIO

BANDO DI PUBBLICO CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO A TEMPO PIENO/PARZIALE E INDETERMINATO CATEGORIA “B” POSIZIONE ECONOMICA “01” AREA ASSISTENZIALE E SANITARIA – CCNL REGIONI E AUTONOMIE LOCALI –

Il/la sottoscritto/a _____ addetto/a alla ricezione dichiara di aver ricevuto la domanda del sig./sig.ra _____ in data _____ alle ore _____ (indicare l’ora solo in caso di consegna il giorno della scadenza dei termini).

TIMBRO E FIRMA dell’addetto/a

MODULO PER LA CONSEGNA DELLA DOMANDA A MANO PRESSO LA SEGRETERIA DELLA CASA DI RIPOSO “VILLA BELVEDERE” – CROCETTA DEL MONTELLO (TV)

COPIA PER IL/LA CANDIDATO/A

BANDO DI PUBBLICO CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO A TEMPO PIENO/PARZIALE E INDETERMINATO CATEGORIA “B” POSIZIONE ECONOMICA “01” AREA ASSISTENZIALE E SANITARIA – CCNL REGIONI E AUTONOMIE LOCALI –

Il/la sottoscritto/a _____ addetto/a alla ricezione dichiara di aver ricevuto la domanda del sig./sig.ra _____ in data _____ alle ore _____ (indicare l’ora solo in caso di consegna il giorno della scadenza dei termini).

TIMBRO E FIRMA dell’addetto/a