

## **ALLEGATO B**

# **Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 46 DPR 445/2000)**

In riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per soli titoli, per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato nella qualifica di Operatore Socio Assistenziale.

Il/La sottoscritto / a ..... , nato/a a .....  
residente a ....., via .....  
documento d'identità ..... n. ..... rilasciato da  
..... il .....

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

## **Titoli di Studio**

### **Titolo di studio conseguito:**

specificare per ciascun titolo posseduto, la votazione conseguita, l'anno scolastico o la data del conseguimento, nonché il luogo e la denominazione della Scuola, Istituto o Università;

## **Titoli di servizio**

### **Servizio prestato in qualità di O.S.A. nelle Scuole pubbliche, legalmente riconosciute o paritarie:**

Dal ..... al ..... nell'a.s. ..... nella scuola .....  
..... per mesi ..... e giorni .....

Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

#### **Tipologia del contratto di lavoro:**

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'a.s. ..... nella scuola .....  
..... per mesi ..... e giorni .....

Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

#### **Tipologia del contratto di lavoro:**

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'a.s. ..... nella scuola .....  
..... per mesi ..... e giorni .....

Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

#### **Tipologia del contratto di lavoro:**

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'a.s. ..... nella scuola .....  
..... per mesi ..... e giorni .....

Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

#### **Tipologia del contratto di lavoro:**

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'a.s. ..... nella scuola .....  
..... per mesi ..... e giorni .....

Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

#### **Tipologia del contratto di lavoro:**

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Nel caso in cui lo spazio non sia sufficiente, indicare di seguito che l'elenco prosegue su foglio a parte debitamente datato e sottoscritto. Il foglio da allegare dovrà riportare, per ciascun servizio, tutte le informazioni richieste nella presente pagina.

.....

**Servizio prestato da O.S.A. presso Enti pubblici e/o convenzionati col SSNN:**  
Dal ..... al ..... nell'anno ..... per mesi ..... e giorni .....  
presso .....  
Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'anno ..... per mesi ..... e giorni .....  
presso .....  
Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'anno ..... per mesi ..... e giorni .....  
presso .....  
Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'anno ..... per mesi ..... e giorni .....  
presso .....  
Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'anno ..... per mesi ..... e giorni .....  
presso .....  
Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal ..... al ..... nell'anno ..... per mesi ..... e giorni .....  
presso .....  
Via/Piazza ..... Comune ..... Provincia .....

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Nel caso in cui lo spazio non sia sufficiente, indicare di seguito che l'elenco prosegue su foglio a parte debitamente datato e sottoscritto. Il foglio da allegare dovrà riportare, per ciascun servizio, tutte le informazioni richieste nella presente pagina.

.....

**Titoli vari**

Diplomi professionali e patenti speciali rilasciati esclusivamente da Enti Pubblici:

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

Corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale rilasciati esclusivamente da Enti Pubblici (Università Statali o legalmente riconosciute, ASL, strutture ospedaliere /cliniche pubbliche o convenzionate col SSNN)

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

Certificazioni informatiche: ECDL, nuova ECDL, EUCIP; EIPASS

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

Altri elementi ritenuti utili ai fini delle competenze e conoscenze

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

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 il/la sottoscritto/ a autorizza il destinatario della presente a trattare, utilizzare e diffondere le informazioni contenute nella presente domanda, unicamente per ragioni connesse alle finalità riguardanti la selezione del personale.

Data, .....

Firma.....