

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO  
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2022/2023**  
*(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)*

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
nat\_ a ..... Provincia (.....) il ...../...../..... residente in  
.....(prov.....) CAP ..... Via..... N .....  
Cellulare ...../..... Indirizzo e-mail .....@.....  
C.F. \_ \_ \_ \_ \_

Eventuale altro recapito (*se diverso dalla residenza*) per tutte le comunicazioni relative alla presente domanda  
.....

**C H I E D E**

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di

**(SELEZIONARE UNA SOLA SEDE)**

**BORGO VALSUGANA**

**LEVICO TERME**

**RIVA DEL GARDA**

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atto falsi, nonché dalla decadenza dei benefici conseguente 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 del D.P.R. n. 445/2000):

**D I C H I A R A**

- di essere in possesso della cittadinanza .....
- di essere in possesso del titolo di studio richiesto (diploma di scuola secondaria di primo grado – terza media);
- di essere in possesso della dichiarazione di valore qualora il titolo di studio sia stato conseguito all'estero (**allegare copia**);
- di aver provveduto al pagamento di € 15,00 tramite sistema PagoPa come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2022/2023 (**allegare ricevuta**);

**REQUISITI AGGIUNTIVI PER L'AMMISSIONE A PERCORSI FORMATIVI RIDOTTI**

- di essere in possesso di qualifica OTA;
- di essere in possesso di qualifica OSA rilasciato dalla Provincia Autonoma di Trento;
- di essere attualmente in servizio ed inquadrato come ausiliario addetto all'assistenza diretta alla persona/ausiliario specializzato e di aver svolto attività di assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno (12 mesi) negli ultimi 3 anni (**allegare documentazione**);

**REQUISITI AGGIUNTIVI PER L'AMMISSIONE A POSTO RISERVATO**

- di essere di essere in possesso della dichiarazione di diniego del riconoscimento del titolo professionale di infermiere conseguito nel paese extracomunitario ..... o dell'Unione Europea ..... rilasciato dal Ministero della Salute (**allegare copia**)  
*o, in alternativa*
- di essere in possesso della dichiarazione del servizio provinciale Organizzazione e qualità delle attività sanitarie – Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane, che specifica che il titolo professionale conseguito all'estero corrisponde ad un titolo professionale già ritenuto dal competente Ministero non valido ed insufficiente in termini formativi ai fini del riconoscimento;
- di aver frequentato il primo anno del corso di laurea in infermieristica;

**SE CITTADINO STRANIERO** di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda,

- di regolare permesso di soggiorno (se extracomunitario);
- del titolo di studio conclusivo conseguito in Italia (scuola media o livello superiore);

*o, se non in possesso di tale titolo,*

- di essere in possesso del certificato di conoscenza della lingua italiana livello B2 rilasciato da centri di certificazione autorizzati

Nel caso di **portatori di handicap**, ai sensi della L.P. n. 08/10.09.2003 e della L. n. 104/05.02.1992:

- necessita dei seguenti ausili per sostenere le prove d'esame.....
- di tempi aggiuntivi per sostenere le prove.....

Allegare certificazione – in copia semplice - relativa allo specifico handicap rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio

Luogo e data.....

Firma del richiedente

.....

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 dd. 28.12.2000 la presente domanda è stata:**

- sottoscritta previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto ..... (indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

#### **Art. 13 Reg. UE 2016/679**

La APSP OPERA ARMIDA BARELLI, 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 a 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'APSP OPERA ARMIDA BARELLI con sede a Rovereto (TN) in via Setaioli nr.5.

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

La nostra Amministrazione ha designato il proprio responsabile per la protezione dei dati personali raggiungibile all'indirizzo: [serviziopdo@upipa.tn.it](mailto:serviziopdo@upipa.tn.it).