



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2

31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)

Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825

C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



ALLEGATO A

MODULO DOMANDA DI AMMISSIONE (in carta semplice)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI **ISTRUTTORE EDUCATORE PROFESSIONALE ANIMATORE** - A TEMPO PIENO E DETERMINATO (MASSIMO 11 MESI) – CATEGORIA C – POSIZIONE ECONOMICA 01 – AREA SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI – CONTRATTO FUNZIONI LOCALI

AL DIRETTORE DELLA
CASA DI RIPOSO "GUIZZO MARSEILLE"
VIA SANTA CROCE, N. 2
31040 VOLPAGO DEL M.LLO (TV)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente
nel comune di _____ cap. _____ (prov. _____) in Via
_____, n. _____,
codice fiscale _____, telefono n. _____,
indirizzo e-mail _____,
eventuale indirizzo **pec** _____

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica indicata 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, forma atti falsi o ne fa uso,

dichiara sotto la propria responsabilità

quanto segue (compilare ove richiesto e contrassegnare i punti che interessano):

1) **Di essere cittadino italiano.**

Ovvero

Di essere in possesso della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea e pertanto di essere cittadino

Dichiaro inoltre (se cittadino della UE):

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

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

2) **di essere di stato civile:** _____

3) **di avere n.** _____ **figli**, di età _____

Indicare, di seguito, il loro nome e cognome e data di nascita: _____



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2

31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)

Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825

C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



E di avere per gli stessi già usufruito dell'intero periodo di congedo parentale (cd. Astensione facoltativa);
ovvero di aver usufruito dei seguenti periodi frazionati di congedo parentale:

- dal _____ al _____
- dal _____ al _____
- dal _____ al _____

ovvero di non avere, per gli stessi, usufruito del congedo parentale.

4) **Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di** _____

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

5) **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: _____

6) **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) _____

7) **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)

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).

9) **Di avere assolto all'obbligo vaccinale (Sars-Cov-2) in ottemperanza al disposto normativo dell'art. 2, comma 1, del D.L. 122 del 10/09/20219).**

10) **Di essere in possesso del seguente titolo di studio:** _____

conseguito nell'anno _____ presso _____

punteggio conseguito _____

11) **Di essere in possesso dell'iscrizione all'Albo professionale c/o** _____

_____ dall'anno _____ ;



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2

31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)

Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825

C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



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

13) **Di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni.**

ovvero

Di prestare servizio o di aver prestato servizio presso i seguenti Enti Pubblici (in questo caso specificare nel curriculum professionale (Allegato C).

14) **Di essere a conoscenza che le false dichiarazioni comportano le sanzioni penali cui fa rinvio l'art. 76 del D.P.R. 445/2000.**

15) **Di aver preso visione e di accettare in modo pieno e incondizionato le disposizioni del presente avviso di selezione.**

16) **Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, per le finalità indicate nel bando di selezione pubblica. Il trattamento di dati personali, svolto nel rispetto dei principi individuati all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679 GDPR, è sviluppato per la presente procedura concorsuale e può essere erogato solo se l'interessato esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 6, comma 1 lettera a, del citato Regolamento.**

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____

Tel./Cell. _____ e-mail: _____

Impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Si autorizza la Casa di Riposo Guizzo Marseille I.P.A.B. all'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica per le eventuali future comunicazioni.

Allega alla presente domanda:

- 1) **fotocopia documento di identità, in corso di validità;**
- 2) **il titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione o suo certificato sostitutivo in copia autenticata, o se con autocertificazione (Allegato B) in copia non autenticata;**
- 3) **curriculum professionale firmato e datato (Allegato C);**
- 4) **informativa sul trattamento dei dati firmata e datata (Allegato D);**
- 5) **ricevuta del versamento tassa di selezione;**
- 6) **altro _____**

Data _____

(firma leggibile)



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2

31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)

Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825

C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



ALLEGATO B

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA COPIA DEL TITOLO DI STUDIO RICHIESTO DAL BANDO DI SELEZIONE E DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

N.B. se si utilizza questo modulo ricordarsi di allegare la fotocopia non autenticata del titolo di studio e dell'iscrizione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (AUTOCERTIFICAZIONE) (D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____

- consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsa e comunque contenente dati non corrispondenti al vero (art. 76 DPR 445 DEL 28/12/2000);
- a conoscenza che le amministrazioni che ricevono la presente, laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del loro contenuto, sono tenute ad effettuare idonei controlli sulla stessa;

DICHIARA

1) di possedere il seguente titolo di studio: _____

conseguito presso la Scuola _____

nell'anno scolastico _____

Durata del corso di studi _____

Punteggio conseguito _____

2) di essere iscritto al seguente Albo professionale: _____

presso _____

dal _____

DATA _____

IL DICHIARANTE

Allegati: - copia documento di identità in corso di validità;

- fotocopia non autenticata del titolo di studio.



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2

31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)

Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825

C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



ALLEGATO C
CURRICULUM PROFESSIONALE

DATI ANAGRAFICI:

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____

Tel./Cell. _____ e-mail: _____

TITOLO DI STUDIO (richiesto dal bando di selezione):

Diploma di _____

Conseguito il _____

Istituto _____

Durata del corso di studi _____

Qualifica conseguita _____

ALTRI TITOLI DI STUDIO:

Diploma di _____

Conseguito il _____

Istituto _____

Durata del corso di studi _____

Qualifica conseguita _____

Diploma di _____

Conseguito il _____

Istituto _____

Durata del corso di studi _____

Qualifica conseguita _____

ESPERIENZE PROFESSIONALI:

**- SERVIZI PRESTATI COME DIPENDENTE (A TEMPO INDETERMINATO O DETERMINATO) –
PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI:**

**ATTENZIONE: NON COME SOCIO LAVORATORE DI COOPERATIVA IN SERVIZIO PRESSO
PUBBLICHE AMM.NI -> RIENTRA NEL SERVIZIO PRESSO ENTI 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 tempo parziale (n. ore settimanali _____)

a tempo indeterminato oppure a tempo determinato

oppure altro contratto (specificarlo): _____

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

eventuale causa di risoluzione _____



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2
31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)
Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825
C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



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 tempo parziale (n. ore settimanali _____)

a tempo indeterminato oppure 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 tempo parziale (n. ore settimanali _____)

a tempo indeterminato oppure 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 tempo parziale (n. ore settimanali _____)

a tempo indeterminato oppure a tempo determinato

oppure altro contratto (specificarlo): _____

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

eventuale causa di risoluzione _____

-SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PRIVATI COME DIPENDENTE – SOCIO LAVORATORE DI COOPERATIVA – ALTRI CONTRATTI (ESEMPIO: DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO O DETERMINATO DI ENTI PRIVATI – SOCIO LAVORATORE DI COOPERATIVA IN SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMM.NI O PRESSO ENTI PRIVATI – LIBERA PROFESSIONE - CONTRATTO OCCASIONALE PRESSO PUBBLICHE AMM.NI O PRESSO ENTI PRIVATI - INCARICHI PROFESSIONALI – ECC.):

Ente _____

Indirizzo della sede _____

Profilo e categoria di inquadramento _____

**CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.**

Via Santa Croce, 2
31040 VOLTAPAGO DEL MONTELLO (TV)
Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825
C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



Mansioni svolte _____

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

TOTALE ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

tempo pieno oppure tempo parziale (n. ore settimanali _____)

a tempo indeterminato oppure 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 tempo parziale (n. ore settimanali _____)

a tempo indeterminato oppure 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 tempo parziale (n. ore settimanali _____)

a tempo indeterminato oppure 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 tempo parziale (n. ore settimanali _____)

a tempo indeterminato oppure a tempo determinato

oppure altro contratto (specificarlo): _____

PARTECIPAZIONE AD EVENTI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO:

> corso di aggiornamento o convegno o congresso o seminario o meeting

o altro (specificare) _____

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

titolo evento _____

con esame finale: sì no

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

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



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2

31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)

Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825

C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



> corso di aggiornamento o convegno o congresso o seminario o meeting
o altro (specificare) _____

organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

titolo evento _____

con esame finale: si no

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

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

> corso di aggiornamento o convegno o congresso o seminario o meeting
o altro (specificare) _____

organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

titolo evento _____

con esame finale: si no

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

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

> corso di aggiornamento o convegno o congresso o seminario o meeting
o altro (specificare) _____

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

titolo evento _____

con esame finale: si no

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

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

> Attestato di frequenza di **Corso di Primo Soccorso** per un totale di ore _____ frequentato presso l'Ente _____ nel seguente periodo _____

> Attestato di frequenza di **Corso di formazione per "Addetto all'emergenza antincendio"** per rischio _____ di ore _____ frequentato presso l'Ente _____ nel seguente periodo _____

> Attestato di **Addetto Antincendio** a seguito del superamento dell'esame di idoneità tecnica per attività a rischio di incendio _____ rilasciato dal Comando Vigili del fuoco di _____

ULTERIORI INFORMAZIONI

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente curriculum.

DATA _____

firma leggibile _____



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2

31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)

Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825

C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



ALLEGATO D

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra,

CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B., con sede a Selva del Montello (TV), via Santa Croce n. 2, tel. 0423-620106, fax 0423-620825, info@guizzo-marseille.org, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare"), rilascia la presente informativa all'Interessato nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali.

La Struttura ha nominato un responsabile della protezione dei dati (DPO), che potrà contattare scrivendo al seguente recapito: dpo@guizzo-marseille.org.

Finalità e base giuridica del trattamento

Il Titolare tratta i dati personali per le finalità connesse o strumentali allo svolgimento delle procedure di selezione del personale. La base giuridica è costituita dalla necessità per il perseguimento delle suddette finalità e il consenso è necessario solo in presenza di dati relativi alla salute, come l'appartenenza a categorie protette.

Periodo di conservazione dei dati

Il Titolare tratterà i dati per un periodo massimo di ventiquattro mesi, decorso il quale saranno distrutti o resi anonimi.

Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto

Il conferimento dei dati è necessario e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per il Titolare di valutare il profilo del candidato.

Categorie di destinatari

Il Titolare non diffonderà i dati, ma intende comunicarli a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché a professionisti o società di servizi: tali destinatari, ove dovessero trattare dati per conto del Titolare, saranno nominati responsabili del trattamento con apposito contratto o altro atto giuridico.

Trasferimento dati verso un Paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

I dati personali non saranno oggetto di trasferimento né verso Paesi terzi non europei né verso organizzazioni internazionali.

Diritti degli interessati

L'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare di accedere ai propri dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dal Titolare, nonché di ottenere la portabilità dei dati personalmente forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul consenso o sul contratto. L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Per esercitare i propri diritti, l'Interessato può utilizzare il modulo disponibile al link <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924> e inoltrarlo al seguente recapito: [\[info@guizzo-marseille.org\]](mailto:info@guizzo-marseille.org).

L'Interessato ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Preso visione dell'informativa sopra riportata, presto il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute eventualmente comunicati.

Data e firma _____



CASA DI RIPOSO GUIZZO MARSEILLE I.P.A.B.

Via Santa Croce, 2

31040 VOLPAGO DEL MONTELLO (TV)

Tel. 0423/620106 • Fax 0423/620825

C.F. e P.I. 00519130264 • E-mail: info@guizzo-marseille.org



Prot. n° _____

Volpago del Montello, li _____

RICEVUTA

Agli effetti dei termini fissati dall'Avviso di Selezione pubblica,

si dichiara che il/la Sig./Sig.ra _____

per conto proprio

o

per conto di _____

ha presentato al Protocollo **in data** _____ **alle ore** _____

la seguente documentazione:

“Domanda di partecipazione alla SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI ISTRUTTORE EDUCATORE PROFESSIONALE ANIMATORE - A TEMPO PIENO E DETERMINATO (MASSIMO 11 MESI) – CATEGORIA C – POSIZIONE ECONOMICA 01 – AREA SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI – CONTRATTO FUNZIONI LOCALI.

Per IL DIRETTORE
