

DICHIARAZIONE DELL'OPERATORE

l sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il ____/____/_____, Operatore presso la seguente struttura

Tipologia Struttura <i>Barrare la voce che interessa</i>	Tipologia Utenza <i>Barrare la voce che interessa</i>
<input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Semiresidenziale	<input type="checkbox"/> Minori <input type="checkbox"/> Adulti con disabilità <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Persone con disagio sociale
Denominata _____	
Sita in Via _____ n. _____, località _____	

Dichiara

di essere in possesso del seguente **titolo di studio**:

- ☐ a) Educatore Professionale
- ☐ b) Operatori socio-sanitari (OSS);
- ☐ c) Assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST);
- ☐ d) Operatori socio-assistenziali (OSA);
- ☐ e) Operatori tecnici ausiliari (OTA);
- ☐ f) diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari e titoli equipollenti;

Conseguito il _____ presso _____

Città _____ Prov. _____ indirizzo: _____

- ☐ g) di non essere in possesso di alcun titolo di studio di quelli sopraelencati, e di possedere esperienza almeno quinquennale come operatore in strutture e servizi socio-assistenziali nell'area d'utenza specifica della struttura, come di seguito indicato:

Periodo		Presso	Con l'incarico di
Dal	al	Nome organizzazione	Mansione svolta

Si allega la documentazione adeguata a certificare l'esperienza dichiarata.

Per le singole figure professionali dell'operatore sociosanitario ed equiparati e dell'educatore professionale, si richiede che almeno il 50% delle figure professionali in servizio sia in possesso di ulteriore esperienza, adeguatamente documentata, di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica della struttura.

L'esperienza deve essere stata maturata o presso strutture residenziali, semiresidenziali e centri diurni socio-assistenziali autorizzati (pubblici o privati) o nel servizio di assistenza domiciliare pubblica per le tipologie di utenza per le quali il servizio è previsto.

La presente dichiarazione è resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto/a è consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione e/o di false attestazioni nella documentazione allegata, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste.

Il/La sottoscritto/a autorizza la Città di Fiumicino al trattamento dei dati secondo quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali facente parte della documentazione dell'avviso pubblico.

Data ____/____/____

In fede

si allega:

- copia del documento di identità
- documentazione adeguata a certificare l'esperienza sopra dichiarata.