



Centro di servizi – Casa di Riposo **“Francesco Fenzi”**

www.casafenzi.it



Prot.4921

AVVISO DI SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA LISTA DI IDONEI PER LA COPERTURA TEMPORANEA, A TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE/VERTICALE O TEMPO PIENO, DI POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO.

Il Centro di Servizi Casa di Riposo “F. Fenzi”, con sede in Conegliano (TV) 31015 Viale Spellanzon 62, Tel 0438/63545, fax 0438 450004, avvia una selezione, tramite confronto dei curricula ed eventuale colloquio e/o prova pratica, per la copertura, di natura eccezionale, di Operatori Socio Sanitari (area Servizi Socio Assistenziale della propria dotazione organica).

Al posto è applicato il CCNL “Funzioni Locali”, categoria B, posizione economica 01, nel rispetto dei limiti della normativa vigente per i contratti a termine.

Requisito per la partecipazione alla selezione è il possesso della qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario, o titolo equipollente rilasciati a seguito di percorsi formativi biennali di durata pari ad almeno 1000 ore. L’Amministrazione non invierà alcun tipo di comunicazione, salvo il contatto dei potenziali candidati o candidate per la partecipazione alla presente procedura.

La selezione sarà effettuata nel rispetto del Codice delle pari opportunità di cui al d.lgs. 198/2006.

L’assunzione è subordinata all’idoneità incondizionata e senza limitazioni alla mansione specifica, da accertarsi con visita medica preventiva in fase preassuntiva presso il Medico Competente dell’Ente.

Saranno valutati tutti i curricula ricevuti al protocollo dell’Ente fra la data di pubblicazione del presente avviso ed il 31/12/2020, consegnati direttamente oppure pervenuti via posta ordinaria, oppure via fax allo 0438-450004, oppure via mail a info@casafenzi.it o alla mail certificata casa.fenzi@legalmail.it

Conegliano 12/10/2020

F.to IL SEGRETARIO-DIRETTORE

(Dott. Piergiorgio Penzo)



INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AVVISO DI SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA LISTA DI IDONEI PER LA COPERTURA TEMPORANEA, A TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE/VERTICALE O TEMPO PIENO, DI POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO.

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali, spiegandoLe quali sono i Suoi diritti e come li potrà esercitare.

1) Finalità del trattamento dei dati personali

I Suoi dati personali (dati anagrafici) sono trattati per finalità strettamente connesse e strumentali alla selezione di cui in oggetto e per gestire, conseguentemente, il rapporto di lavoro, ai sensi del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.

2) Modalità del trattamento dei dati

I dati personali acquisiti sono trattati dai soggetti incaricati mediante acquisizione dei documenti in forma cartacea ed elettronica e mediante procedure di archiviazione, anche informatizzate, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il titolare garantisce che il trattamento dei dati sarà effettuato con logiche di organizzazione ed elaborazione correlate alle finalità di cui alla presente informativa. Il trattamento utilizza standard di sicurezza elevati e conformi alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. I soggetti incaricati sono adeguatamente istruiti dal titolare per operare seguendo i requisiti di sicurezza e protezione dei dati equivalenti a quelli offerti dal titolare.

La gestione e la conservazione dei dati personali raccolti avviene su server ubicati all'interno dell'Ente e/o su server esterni di fornitori di alcuni servizi necessari alla gestione tecnico-amministrativa che, ai soli fini della prestazione richiesta, potrebbero venire a conoscenza dei dati personali degli interessati e che saranno debitamente nominati come Responsabili del trattamento a norma dell'art. 28 del GDPR.

I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento in Paesi non appartenenti all'UE.

3) Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei Suoi dati è CASA FENZI, con sede in Conegliano (TV) Viale Spellanzon n. 62



Centro di servizi – Casa di Riposo **“Francesco Fenzi”**

www.casafenzi.it



4) Responsabile della Protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è contattabile al seguente indirizzo email: dpo@casafenzi.it;

5) Comunicazione e diffusione dei dati personali

I Suoi dati personali potranno essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale nonché a tutti quei soggetti pubblici ai quali, in presenza dei relativi presupposti, la comunicazione è prevista obbligatoriamente da disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.

6) Tempi di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario all'espletamento della procedura e degli adempimenti di legge.

7) Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, ove applicabili con particolare riferimento all'art.13 comma 2 lettera B) che prevede il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione e la portabilità dei dati.

Le sue Richieste per l'esercizio dei Suoi diritti dovranno essere inviate all'indirizzo PEC casa.fenzi@legalmail.it all'attenzione del Segretario Direttore oppure a mezzo posta raccomandata all'indirizzo: Casa Fenzi, Viale Spellanzon, 62 – 31015 – Conegliano

Lei ha, inoltre, diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA LISTA DI IDONEI PER LA COPERTURA TEMPORANEA, A TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE/VERTICALE O TEMPO PIENO, DI POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. B1.

Indetto con decreto del Segretario Direttore n. 209 del 05/10/2020

PROTOCOLLO

**Al Segretario Direttore della
Casa di Riposo "F. Fenzi"**

V.le Spellanzon, 62

31015 CONEGLIANO

 I sottoscritt _____
(Cognome e Nome,)

chiede di essere ammess_ all'avviso di selezione per la formazione di una lista di idonei per la copertura temporanea nel profilo di O.S.S. Cat. B1 - CCNL comparto Funzioni Locali.

A tale fine DICHIARA, sotto la propria responsabilità:

(barrare con una crocetta e compilare la domanda in tutte le sue parti)

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Codice fiscale _____;

di essere residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ provincia di _____ C.A.P. _____

Telefono _____ E-mail: _____ PEC: _____

☐ di essere cittadino italiano;

ovvero

☐ di appartenere ad uno dei paesi dell'Unione Europea (specificare) _____;

ovvero

☐ di essere familiare di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, titolare di diritto di soggiorno o del permesso di soggiorno permanente (specificare anche estremi titolo di soggiorno):

_____;

ovvero

☐ di essere cittadino di Paesi Terzi, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiorni di lungo periodo (specificare anche estremi titolo di soggiorno):

_____;

ovvero

☐ di essere cittadino di Paesi terzi, titolare dello status di rifugiato (specificare): _____

Ovvero

☐ di essere cittadino di Paesi terzi, titolare dello status di protezione sussidiaria (specificare): _____

☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; (solo per i cittadini dell'Unione Europea o Paesi Terzi).

Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

ovvero

☐ di non essere iscritto per i seguenti motivi: _____;

☐ di non aver riportato condanne penali;

☐ di non aver procedimenti penali in corso;

ovvero

☐ di aver subito le seguenti condanne penali:

☐ di aver i seguenti procedimenti penali in corso:

_____;

☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, né dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, comma 1, lettera d), del D.P.R. 3/1957, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

(solo per i cittadini italiani maschi)

☐ di aver ottemperato alle disposizioni di legge sul reclutamento militare;

☐ di avere idoneità psico-fisica incondizionata alle specifiche mansioni previste per il profilo professionale oggetto della selezione, fatto salvo l'accertamento del Medico Competente ai sensi del vigente D.lgs. 81/2008;

☐ Di aver conseguito il seguente titolo di studio/attestazione specifica richiesta nella selezione:

con voti _____ in data _____ presso _____

☐ Di essere dipendente dell'Ente _____

_____ dal _____

con la qualifica di _____ categoria _____;

☐ di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (specificare ragione sociale, profilo, periodo e causa risoluzione):

_____;

☐ Di essere portatore di handicap che richiede, ai fini del sostenimento delle prove di esame, i seguenti ausili:

_____;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza (art. 5 DPR 487/94):

_____;

☐ di avere conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse ai sensi dell'art. 37 del D.L. 165/01;

☐ di aver preso visione e di accettare in modo pieno e incondizionato le disposizioni dell'avviso di selezione in oggetto.

Data _____

Firma _____

___I___ sottoscritt___ autorizza, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, ora Regolamento 2016/679/UE (GDPR) al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente domanda nell'ambito dello svolgimento della selezione e in caso di eventuale assunzione.

Data _____

Firma del candidato

___I___ sottoscritt___ chiede inoltre che tutte le comunicazioni relative alla selezione siano inviate alla
residenza sopra indicata;

ovvero

al seguente indirizzo:

(Cognome e Nome)

(Via, Piazza, Numero Civico)

(C.A.P.)

(Frazione e Comune)

(Provincia)

(Telefono)

Mail _____

impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni e riconoscendo che l'Amministrazione di questo Ente non
assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

Data _____

Firma del candidato

Allega alla presente:

- 1) Curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto (allegato obbligatorio);
- 2) Copia del titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione;
- 3) Copia integrale di documento di riconoscimento in corso di validità (allegato obbligatorio);
- 4) Copia diritto/permesso di soggiorno (per cittadini diversi da uno degli Stati membri dell'Unione Europea).