



CARTA IN DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5/6

CONVENZIONE TRA I COMUNI DI
ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFERRO, GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI, VALMONTONE PER LA
GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI.

Comune capofila COLLEFERRO

MODELLO 3
Dichiarazione curriculare operatore

DICHIARAZIONE CURRICOLARE OPERATORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
prov. _____ il _____ / _____ / _____, operatore presso la struttura
denominata _____
sita in _____

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- a) Educatore Professionale;
- b) Operatori sociosanitari (OSS);
- c) Assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST);
- d) Operatori socioassistenziali (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 come da documentazione che si allega alla presente.



CARTA IN DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5/6

CONVENZIONE TRA I COMUNI DI
ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFERRO, GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI, VALMONTONE PER LA
GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI.

Comune capofila COLLEFERRO

Eventuale precedente esperienza maturata nell'area d'utenza specifica della struttura:

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

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 sottoscritto/a autorizza il Comune di Collevero, Capofila del Distretto Socio sanitario RM 5.6, 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.

Luogo e Data

In fede

Si allega copia del documento di identità.