

SALERNO, _____

AL DIRETTORE GESTIONE RISORSE UMANE ASL SALERNO

Via Nizza - Salerno

OGGETTO: ISTANZA PASSAGGIO OTA/OSS AVVISO INTERNO PROT. N. 280935 DEL 27/11/2019 DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 151 DEL 11/10/19

Il sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ CF _____

residente in _____ Via _____ n. _____ -

Cap _____ Città _____ dipendente di codesta Azienda a tempo indeterminato con la qualifica

di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza matricola _____ in servizio presso _____

addetto a _____

FA ISTANZA

Per la trasformazione del proprio profilo professionale da OTA ad OSS per cui **non ha** I REQUISITI OTA/OSS COME DA AVVISO INTERNO PROT. N. 280935 DEL 27/11/2019 DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 151 DEL 11/10/19

| Profilo professionale attuale | Livello | Ruolo/Area | Richiesta passaggio | Profilo professionale per cui si posseggono i requisiti | Livello | Ruolo/Area |
|---|---------|------------|---------------------|---|---------|------------|
| OTA | B | TECNICO | ↔ | O.S.S. | BS | TECNICO |
| Delibera Direttore Generale n. 151 del 11/10/19 | | | | | | |

Altresì il/la sottoscritto/a ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, richiamate dall'art. 76 del suddetto Decreto,

DICHIARA

- Di non essere in possesso del titolo di operatore socio sanitario e pertanto di voler partecipare al corso di riqualificazione professionale organizzato dall'ente;**
- Di essere consapevole che i propri dati personali saranno trattati nell'ambito della procedura e per le finalità di cui al presente avviso pubblico, nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs 196/2013 e GDPR 2016/679.

All. 1:

- Fotocopia documento di identità

Firmato
