

AVVISO ALLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE ACCREDITATE PER LA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER FAVORIRE L'INCONTRO DOMANDA-OFFERTA PER I SOGGETTI CHE SONO IN POSSESSO DI UNA QUALIFICA DI AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA) O DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

DDS N.14927 DEL 07/10/2024

MODULO DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

File compilabile, aprire con Adobe Reader, utilizzare la funzione compila e firma

Il/la sottoscritto/a _____;
nato/a _____; Prov _____, il ___ / ___ / _____,
residente nel comune di _____; Prov _____,
indirizzo _____;
CF _____, in qualità di rappresentante o procuratore speciale munito
di _____ procura della struttura con Denominazione/Ragione sociale
_____ CF/P:IVA _____
Codice Struttura _____;
Numero Registro Regionale _____ Sede legale: _____
Referente da contattare: _____;
contatto telefonico: _____;
e-mail _____;

Preso atto che Regione Lombardia

ha avviato una misura finalizzata a promuovere l'occupazione dei soggetti in possesso della Qualifica di Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) o di Operatore Socio Sanitario (OSS), che mira a rispondere efficacemente ai fabbisogni professionali del settore sociosanitario, con l'obiettivo primario di facilitare l'inserimento di figure professionali qualificate all'interno degli organici di queste strutture, garantendo così un miglioramento della qualità dei servizi offerti e una risposta adeguata alle crescenti necessità della popolazione.

Tutto ciò premesso e condiviso, dichiara di manifestare l'interesse a

comunicare il proprio fabbisogno in termini di personale con qualifica ASA e OSS al fine di prendere contatto ed eventualmente avviare le procedure di selezione nei confronti dei soggetti che gli verranno inviati da Regione Lombardia tramite apposito elenco di nominativi.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. n.445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità:

Dichiara

1. Il proprio fabbisogno è il seguente:

Provincia/CMM	Ambito territoriale di interesse	Indirizzo struttura	Profilo professionale ricercato (ASA/OSS)	Numero di profili ricercati
Bergamo	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Brescia	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Como	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Cremona	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Lecco	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Lodi	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Mantova	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Milano	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Monza e Brianza	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Pavia	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Sondrio	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____
Varese	<input type="text"/>	_____	ASA	_____
			OSS	_____

- di aver preso visione dell'Avviso per la raccolta della Manifestazione di interesse in oggetto e di aderire e rispettare le regole di procedura stabilite all'interno dell'Avviso;
- che tutti i dati e le informazioni contenute nella presente manifestazione di interesse sono veritieri, rispondenti alla realtà.
- di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito www.regione.lombardia.it.

Luogo, data

Firma
(Legale rappresentante o soggetto
con potere di firma)

Trasmettere via PEC all'indirizzo lavoro@pec.regione.lombardia.it, con il seguente oggetto: "ASA/OSS – Azione straordinaria Adesione Manifestazione interesse".