ALLEGATO A - MODULO DI DOMANDA

Istanza di partecipazione alla Manifestazione di Interesse per esperti nelle Commissioni d'Esame OSS
Al Presidente dell'Ordine Provinciale TSRM e PSTRP di La Spezia
Alla Commissione di Albo degli Educatori Professionali

Via PEC: laspezia@pec.tsrm.org

Il/La sottoscritto/a_____
Nato/a a _____ il //_____
Codice Fiscale
_____
Residente a _____Via _____ n. ____
Iscritto/a all'Albo degli **Educatori Professionali** di La Spezia al n. _____

CHIEDE
di essere inserito/a nell'elenco degli operatori disponibili a svolgere il ruolo di esperto nelle commissioni d'esame per l'acquisizione della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS).
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del

D.P.R. 445/2000, DICHIARA:
• Di essere a conoscenza delle disposizioni regionali di cui alla **D.G.R. n. 395/2025** e alla **D.G.R. n. 75/2026**.
• Di prestare servizio in qualità di (selezionare una voce):
• [ ] Dipendente del S.S.R. presso_____
• [ ] Libero professionista / Dipendente di struttura privata.
• Di aver maturato esperienza come docente nei corsi di formazione per OSS (Criterio preferenziale) per le seguenti materie:
_____
• Di essere disponibile a operare secondo il criterio di rotazione stabilito dalla Regione Liguria (circa 30 commissioni/anno).
• Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ordine ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati o la revoca della propria disponibilità.

INFORMATIVA BREVE PRIVACY E TRATTAMENTO DATI
Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si informa che:
• **Titolare del trattamento:** Ordine TSRM e PSTRP della Provincia di La Spezia.
• **Finalità:** I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per la formazione dell'elenco di esperti da trasmettere alla **Regione Liguria - Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali**.
• **Base giuridica:** Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un

compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare (ricezione istanze regionali).

• **Comunicazione dati:** I dati (nome, cognome, qualifica, esperienza) saranno trasmessi formalmente alla Regione Liguria per l'individuazione dei commissari d'esame.

Si allega alla presente:

• Curriculum Vitae datato e firmato.
• Copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante _____