

**MODULO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER
L'ASSUNZIONE DI 2 OPERATORI ADDETTI AI SERVIZI GENERALI**

**Alla Fondazione Scarpari Forattini Onlus
Via Garibaldi 25
46020 Schivenoglia MN**

Luogo e Data _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ N. _____ CAP _____

Indirizzo di posta elettronica _____

n. telefono fisso _____ n. telefono cellulare _____

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per l'assunzione con **contratto part time di 20/24 ore settimanali a tempo determinato di 1 anno** di n. **2 OPERATORI ADDETTI AI SERVIZI GENERALI** con inquadramento al livello 7 del vigente C.C.N.L. Uneba.

A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- di essere cittadino italiano o cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea; o della cittadinanza extraeuropea in regola con i requisiti di legge; (indicare la cittadinanza)

- di aver compiuto il diciottesimo anno di età;
 - di godere dei diritti civili e politici;
 - di avere idoneità psico-fisica all'impiego;
 - di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso;
 - di indicare quale indirizzo mail a cui verrà trasmessa ad ogni effetto qualsiasi comunicazione relativa alla procedura di selezione. Eventuali successive variazioni dovranno essere comunicate dallo stesso aspirante;
- indirizzo mail _____

- Di dare indicazione dei recapiti telefonici a cui fare riferimento per ogni comunicazione relativa alla procedura di selezione in alternativa all'indirizzo di posta elettronica.
n. telefono fisso _____ n. telefono cellulare _____

- di aver svolto le seguenti prestazioni lavorative (indicare il datore di lavoro – le sedi di lavoro – la durata delle diverse esperienze lavorative (data inizio e data fine) e la mansione svolta nell'ultimo triennio):

- di essere in possesso dei seguenti titoli (corsi di specializzazione, etc.)

- di essere in possesso di Patente di guida – Categoria _____
 - di essere automunito.
 - di conoscere e comprendere la lingua italiana.
 - Di avere completato il ciclo vaccinale (certificato vaccinazione Covid-19) o sottoscrivere consenso alla vaccinazione completa AntiCovid-19.
-
- Allego alla presente fotocopia del documento d'identità.
 - Allego alla presente curriculum vitae
 - Allego alla presente fotocopia titolo di studio posseduto.

In fede

(firma per esteso)

Le dichiarazioni rese e sottoscritte nell'istanza di ammissione hanno valore di autocertificazione (D.P.R. 445/2000). Nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti si è soggetti alle sanzioni penali previste dalle vigenti disposizioni legislative.

(firma per esteso)