

**MODULO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER
L'ASSUNZIONE DI OPERATORI SOCIO SANITARI DOMICILIARI**

Alla Fondazione Scarpari Forattini ETS

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 30 ore settimanali a tempo determinato di 12 MESI** di **n. 1 OPERATORE SOCIO SANITARIO per SERVIZI DOMICILIARI** con inquadramento al livello 4' Super 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 nell'ultimo triennio le seguenti prestazioni lavorative (indicare il datore di lavoro, le sedi di lavoro, data inizio e data fine e la mansione svolta:

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

- di essere in possesso di Patente di guida – Categoria __B__
- di conoscere e comprendere la lingua italiana.

- ☐ Allego alla presente fotocopia documento d'identità e Codice Fiscale.
- ☐ 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)