

DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO

Cuoco specializzato

Alla cortese attenzione
Ente gestore della scuola equiparata dell'infanzia
ISIDORA CIMA DI STORO ODV

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco per l'assunzione a tempo determinato in qualità di **cuoco specializzato**

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- 1) di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere a _____ via _____ n. _____;
tel. _____; cell. _____;
e-mail _____.
- 2) di avere nr. _____ figli minori;
di essere disoccupato/a dal _____ (allegare documentazione);
- 3) di essere in possesso della cittadinanza _____;
- 4) di essere in possesso del seguente codice fiscale _____;
- 5) di essere in possesso del seguente titolo di studio (allegare copia):
_____ conseguito il ____/____/____ presso la
scuola _____

6) di aver svolto mansioni, documentabili, di cuoco/a specializzato/a presso:

a) Scuola equiparata di **STORO (TN)**

Datore di lavoro (denominazione e sede)	Servizio dal (gg/mm/aa)	Servizio al (gg/mm/aa)	Qualifica e livello

Se lo spazio non fosse sufficiente allegare uno o più fogli con i dati suddetti, foglio/i che andrà/andranno firmato/i e datato/i

b) Altre Scuole Equiparate

Datore di lavoro (denominazione e sede)	Servizio dal (gg/mm/aa)	Servizio al (gg/mm/aa)	Qualifica e livello

Se lo spazio non fosse sufficiente allegare uno o più fogli con i dati suddetti, foglio/i che andrà/andranno firmato/i e datato/i

c) Scuole Provinciali

Datore di lavoro (denominazione e sede)	Servizio dal (gg/mm/aa)	Servizio al (gg/mm/aa)	Qualifica e livello

Se lo spazio non fosse sufficiente allegare uno o più fogli con i dati suddetti, foglio/i che andrà/andranno firmato/i e datato/i

d) Altri servizi all'infanzia (asili nido)

Datore di lavoro (denominazione e sede)	Servizio dal (gg/mm/aa)	Servizio al (gg/mm/aa)	Qualifica e livello

Se lo spazio non fosse sufficiente allegare uno o più fogli con i dati suddetti, foglio/i che andrà/andranno firmato/i e datato/i

7) di aver maturato precedenti esperienze professionali nel settore della ristorazione collettiva

Datore di lavoro (denominazione e sede)	Servizio dal (gg/mm/aa)	Servizio al (gg/mm/aa)	Qualifica e livello

Se lo spazio non fosse sufficiente allegare uno o più fogli con i dati suddetti, foglio/i che andrà/andranno firmato/i e datato/i

8) di aver partecipato ad attività di formazione ed aver conseguito i relativi attestati, **di cui si allega copia**, inerenti corsi di HACCP e sicurezza sul lavoro.

9) di aver frequentato corsi professionali di specializzazione (corsi di cucina, pasticceria ecc..)

10) di indicare il seguente recapito presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione (barrare una delle due voci):

☐ Sig./ra.....
Via.....
C.A.P.....Comune.....Provincia

☐ e-mail:_____

Luogo e data,_____

FIRMA

Allegati: