

DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO

Operatore d'appoggio

Alla cortese attenzione
Ente gestore della scuola equiparata dell'infanzia di
SERRAVALLE ALL'ADIGE

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco per l'assunzione a tempo determinato in qualità di **operatore d'appoggio**

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere a _____ via _____ n. _____;
tel. _____; cell. _____; e-mail: _____.
- di essere in possesso della cittadinanza _____;
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito il ____/____/____ presso la scuola _____
- di non aver riportato condanne per i seguenti reati previsti dal Codice penale: articolo 600-bis (prostituzione minorile), 600-ter (pornografia minorile), 600-quater (pornografia virtuale), 600-quinquies (turismo sessuale) e 609-undecies (adescamento dei minorenni) e di non aver subito sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
- di godere dei diritti civili e politici (specificare se del caso)

- il seguente stato famiglia:
figli minorenni facenti parte del nucleo familiare : SI NO N. FIGLI ____
famigliari disabili facenti parte del nucleo familiare: SI NO N.FAMIGLIARI DISABILI NEL NUCLEO ____
coniuge convivente a carico: SI NO
- di essere in stato di disoccupazione da oltre 6 mesi: dal _____

di aver svolto mansioni di operatore d'appoggio:

a) Scuola equiparata di **SERRAVALLE ALL'ADIGE**:

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible]

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

e) Altri servizi nel settore delle pulizie, in strutture di servizi (p.e. scuole di primo o secondo grado, ospedali, case di riposo ..)

[illegible]

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 partecipato ad attività di formazione ed aver conseguito i relativi attestati, di cui si allega copia

8) di aver partecipato ad attività di formazione HACCP ed aver conseguito il relativo attestato, di cui si allega copia

9) di indicare il seguente recapito presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione:

Sig./ra.....

TELEFONO _____

e-mail: _____

Luogo e data, _____

FIRMA
