#### **DOMANDA DI INSERIMENTO NELL’ELENCO**

**Operatore d’appoggio**

Alla cortese attenzione

Ente gestore della scuola equiparata dell’infanzia

**di Pinzolo**

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**:

1. 1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; *e-mail*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

2) il seguente stato famiglia:

di essere coniugato/separato/vedovo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di avere familiari a carico\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di avere figli a carico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di avere familiari/figli disabili a carico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. 3) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2.
3. 4) di essere in possesso del seguente codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) di aver svolto mansioni di operatore d’appoggio:

a) Scuola equiparata di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 delle pulizie in strutture di servizi (scuole, locali pubblici, ospedali, case di riposo, etc…)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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, anche inerenti la professione di cuoco o attività analoghe.

9) 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*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al momento dell’eventuale assunzione il richiedente dovrà **produrre idonea documentazione** comprovante il possesso dei requisiti e degli eventuali titoli dichiarati (se non già allegati alla presente domanda).

Luogo e data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati: