



**Schema di domanda**

**ALL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE  
MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
VIA ITALIA N° 151  
21050 - MARNATE (VA)**

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo determinato, di un assistente sociale di cui all'Avviso pubblico emesso dall'Azienda Speciale Consortile Medio Olona servizi alla persona in data 10.10.2016

A tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.76 D.P.R. 28.12.2000 N. 445;

**DICHIARA**

- a) Cognome e Nome \_\_\_\_\_
- b) Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_
- c) CITTADINANZA ITALIANA SI  NO   
CITTADINANZA DI UN ALTRO STATO MEMBRO DELL'EUROPA SI  NO   
CASI DI EQUIPARAZIONE CITTADINANZA \_\_\_\_\_
- d) COMUNE DI ISCRIZIONE NELLE LISTE ELETTORALI \_\_\_\_\_  
EVENTUALI MOTIVI DI NON ISCRIZIONE O DI CANCELLAZIONE DALLE LISTE  
ELETTORALI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- e) CONDANNE PENALI SI  NO   
Se SI Quali \_\_\_\_\_  
PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI SI  NO   
Se SI Quali \_\_\_\_\_
- f) POSSEDERE L'IDONEITA' FISICA ALL'IMPIEGO SI  NO



g) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

conseguito presso l'istituto \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ con la votazione \_\_\_\_\_

h) Di essere iscritto/a alla sezione \_\_\_\_\_ dell'Albo degli Assistenti Sociale della Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_

i) Di avere prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni e Aziende Private come da allegata **Tabella 1**.

j) Di conoscere e avere capacità d'uso degli strumenti e programmi informatici in particolare \_\_\_\_\_ modo \_\_\_\_\_ conoscenze \_\_\_\_\_ di:

\_\_\_\_\_

k) Di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i nati sino all'anno 1985) \_\_\_\_\_

Di eleggere domicilio per il presente procedimento (solo se diverso dalla residenza):

A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre

Di essere in possesso della patente di guida cat B conseguita in data \_\_\_\_\_

Di essere automunito e disponibile a raggiungere, con proprio mezzo, le sedi dei servizi sociali dei sette Comuni dell'Ambito Sociale Valle Olona e spostarsi sul territorio;

(eventuale) di essere persona disabile e avere diritto al seguente ausilio \_\_\_\_\_;



Si allega curriculum vitae formativo e professionale datato e firmato ai fini della valutazione della qualificazione professionale richiesta dall'Avviso.

Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero, ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R. 445/2000 ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.lgs. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda

**Allegare anche copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità o documento equipollente ai sensi dell'art.35, c.2 del D.P.R.445/2000**



**TABELLA 1**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Ai fini della partecipazione alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo determinato, di un assistente sociale di cui all'Avviso pubblico emesso dall'Azienda Speciale Consortile Medio Olona servizi alla persona in data 10/10/2016 e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.47 del medesimo DPR **dichiara** di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e Aziende Private come da tabella seguente:

ENTE	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPOLOGIA RAPPORTO DI IMPIEGO	POSIZIONE FUNZIONALE RIVESTITA	PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE	ORE SETTIMANALI	CAUSA DI RISOLUZIONE

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda)

Da compilare in più esemplari in caso di esperienze di numero maggiore