



**Azienda Speciale Consortile
So.Le per la gestione di Servizi Sociali
Sede operativa via XX settembre, 30
20025 Legnano (MI)**

Il/la sottoscritto/a

NOME		COGNOME	
DATA NASCITA		LUOGO NASCITA	
COMUNE RESIDENZA		INDIRIZZO	
DOMICILIO (se diverso residenza)		CODICE FISCALE	
TELEFONO		E-mail	

Chiede di partecipare alla selezione finalizzata alla assunzione a tempo indeterminato e parziale di un COORDINATORE PER IL SERVIZIO DI PROTEZIONE GIURIDICA

A tal fine dichiara:

1. di avere conseguito il titolo di studio di.....
presso nell'a.a.;
2. di avere il godimento dei diritti civili e politici;
3. di non essere stato destituito, licenziato o dispensato dall'impiego presso una pubblica Amministrazione o società pubblica per persistente insufficiente rendimento
4. l'assenza a proprio carico di condanne civili e/o penali che, salvo riabilitazione possano impedire l'instaurarsi e/o il mantenimento del rapporto di impiego;
5. di essere in possesso di Patente di guida cat.B;
6. di essere in possesso di idoneità fisica all'impiego.

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso all'utilizzo dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 ai soli fini della gestione della procedura selettiva stessa e per l'eventuale stipulazione e gestione del contratto individuale di lavoro nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Il/la sottoscritta esprime il consenso a che il proprio nome e cognome sia pubblicato nella graduatoria approvata dagli organi competenti in esito alle selezioni, graduatoria che verrà diffusa mediante pubblicazione nelle forme previste dalle norme in materia e attraverso il sito internet dell'azienda nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza.

Data.....

Firma.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e di NOTORIETA'

Il sottoscritto/a.....(cognome e nome), nato/a a il
ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole delle conseguenze e sanzioni previste rispettivamente agli art. 75 e 76
del medesimo D.P.R.

DICHIARA

di aver lavorato per il SERVIZIO DI PROTEZIONE GIURIDICA, o simili (precisare), nei seguenti periodi:

N.	ENTE	SERVIZIO	in qualità di	DAL GG/MM/AA	AL GG/MM/AA	Monte ore settimanale

Data e Firma
