



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

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome.....

Data e luogo di nascita.....(.....)

Codice Fiscale

Comune di residenza.....Prov. Cap

Indirizzo.....

Domicilio (se diverso da residenza).....

Recapiti telefonici: fisso..... .cell.

Mail:

Chiede di partecipare alla selezione finalizzata alla assunzione a TEMPO DETERMINATO o INDETERMINATO di Pedagogisti

A tal fine dichiara:

1. di avere conseguito il titolo di studio di..... presso
.....nell'a.a.;
2. di essere in possesso di tutti i titoli e i requisiti esperienziali intesi a qualificare la nozione di
"PEDAGOGISTA" espressa nel presente avviso;
3. di avere il godimento dei diritti civili e politici;
4. di non essere stato destituito, licenziato o dispensato dall'impiego presso una pubblica
Amministrazione o società pubblica per persistente insufficiente rendimento
5. 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;
6. di essere in possesso di Patente di guida cat.B;
7. 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, in qualità di PEDAGOGISTA, a diretto contatto con l'utenza, nei seguenti periodi e per il seguente monte ore settimanale:

N.	ENTE	Servizio	DAL GG/MM/AA	AL GG/MM/AA	Monte ore totale

Data e Firma
