Al Signor Sindaco del Comune
di
R O M B I O L O

PIANO DISTRETTUALE SOCIALE DEL DISTRETTO SANITARIO N.3
Autorizzato dalla Regione Calabria in data 18.04.2011 prot. 14363/18 D.G.R. 749 del 04.11.2010 e approvato dal Coordinamento dei Sindaci in data 01.08.2011 prot. 3314

AVVISO PUBBLICO PER REPERIMENTO TEMPORANEO DI N. 16 *"OPERATORI DIPLOMATI/LAUREATI"* DA INSERIRE NEI CENTRI DI AGGREGAZIONE PER MINORI NORMODOTATI E DISABILI "FARFALLA"

OGGETTO: Richiesta di partecipazione alla selezione di n. 16 operatori da collocare presso i suddetti centri, istituiti sul territorio interessato:

La/Il sottoscritta/o _____
Nata/o_____ il _____
Residente a _____ Prov._____Via_____ n.____
C. F._____ tel._____
E-mail_____

CHIEDE

Di essere ammessa/o alla selezione per il reperimento di n. 16 operatori per i centri aggregativi per minori normodotati e disabili ricadenti nei 16 Comuni del Distretto sanitario n. 3.

A tal uopo, la/il sottoscritta/o, sotto la propria responsabilità consapevole delle conseguenze disposte dagli artt. 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

☐ Di essere disoccupato o inoccupato;

☐ Di essere in possesso della cittadinanza italiana;

☐ Di essere in possesso della seguente cittadinanza_____ e di godere dei diritti civili e politici dello stato di appartenenza;

☐ Di non aver riportato condanne penali;

☐ Di non avere procedimenti penali in corso;

☐ Di essere fisicamente idoneo/a all'impiego;

☐ Di non essere stato destituit__, dispensat__, o licenziat__ a seguito di procedimento disciplinare o dichiarat__ decadut__ dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

Di essere in possesso del seguente titolo di studio Diploma di maturità generico;

☐ Diploma di maturità generico;

☐ Diploma di maturità magistrale (quadriennale, quinquennale);

☐ Diploma di maturità rilasciato dal liceo socio- psico- pedagogico, (quinquennale)

☐ Diploma di tecnico dei servizi sociali (quinquennale);

☐ Diploma di Laurea generica;

 Diploma di Laurea in Pedagogia (___triennale, ___ specialistica, ___magistrale);

 Diploma di Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione (___triennale, ___specialistica, ___ magistrale);

 Diploma di Laurea in Scienze della Formazione Primaria (____triennale, ____specialistica);

 Diploma di laurea in scienze motorie;

 Diploma di laurea in discipline delle arti, della musica e dello spettacolo (____triennale, ____specialistica);

 Diploma di Laurea in Lettere e Filosofia (___ triennale, ___ quadriennale, ___ specialistica, ___ magistrale);

 Diploma di Laurea in Scienze e Tecnologie della Comunicazione;

 Diploma di Laurea in Scienze Politiche ad indirizzo Sociale;

 Titoli affini o equipollenti ai titoli richiesti dal presente bando;

 Aver prestato regolare servizio lavorativo come Operatore/Operatrice per un periodo di almeno mesi 3 presso centri aggregativi per disabili o normodotati riconosciuti dalla Legge;

 Di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni :
Ente_____Ruolo_____Periodo_____
Ente_____Ruolo_____Periodo_____
Ente_____Ruolo_____Periodo_____

 Di aver prestato i seguenti servizi presso Aziende Private (allegare documentazione) :
Ente_____Ruolo_____Periodo_____
Ente_____Ruolo_____Periodo_____
Ente_____Ruolo_____Periodo_____

 Di provvedere entro giorni 10 dalla stipula del contratto, all'iscrizione della gestione separata per il versamento contributivo da parte del datore di lavoro;

Dichiara altresì di essere disponibili a raggiungere con i propri mezzi qualsiasi sede di servizio nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario n. 3;

Allego alla presente:
- copia di un valido documento d'identità,
- copia codice fiscale,
- copia titolo di studio o certificato sostitutivo con votazione finale,
- curriculum professionale,
- attestazione o autocertificazione attività lavorativa se prestata presso strutture pubbliche,
- dichiarazione resa dal titolare della struttura presso cui è stata espletata l'attività lavorativa indicando mansione e inquadramento contrattuale;
- Ogni altro documento necessario per una completa valutazione;

La/il sottoscritta/o, inoltre autorizza l'amministrazione Comunale al Trattamento dei dati personali solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento amministrativo relativo alla presente domanda, ai sensi del D. Leg.vo n. 196/2003.

Lì,_____

_____