

Spett.le
A.P.S.P.
"Casa Laner"
 Via P.Giovanni XXIII, 1
 38064 FOLGARIA (TN)

Oggetto: domanda di assunzione con profilo professionale di _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
 (AUTOCERTIFICAZIONE)

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12.2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia.

Il/la sottoscritto/a	_____																		
Nato/a	_____ Provincia di _____ il _____																		
Luogo di residenza	_____ Prov. _____ Cap. _____																		
Via	_____ n. _____ Fraz. _____																		
Domicilio	_____																		
N. Tel.	_____ Cell. _____																		
e-mail	_____ Casella P.E.C. _____																		
CODICE FISCALE	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																		
Patente di guida	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (se SI indicare la categoria) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E																		
STATO CIVILE	_____																		

CHIEDE

di essere assunto presso la Vostra Azienda con profilo professionale di _____
 e dichiara di essere disponibile per una assunzione a tempo determinato
 (dal _____ al _____)

con preferenza per un impiego a:

tempo pieno tempo parziale
 nessuna preferenza

A tale fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Cittadinanza _____;

Riservato ai cittadini di altri Stati membri dell'UE: avere adeguata conoscenza della lingua italiana
SI NO (barrare la casella)

- che la propria famiglia è così composta:

COGNOME	NOME	NATO/A IL	LUOGO DI NASCITA	RAPP.PARENTELA CON IL DICHIARANTE
				DICHIARANTE

- Condanne penali no si
(o procedimenti in corso) (se si quali: _____
_____)

- Godimento diritti civili e politici si no

Riservato ai cittadini di altri Stati membri dell'UE: - di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza
SI NO

ovvero non godere per i seguenti motivi: _____

- Obblighi militari congedato; congedato dal servizio sostitutivo; richiamato;
 riformato; esonerato; rivedibile; rinviato assolto;

- Invalidità: no si
(tipo _____ percentuale _____)

- Iscrizione alle liste elettorali del Comune di _____
 si no
(motivi della non iscrizione o cancellazione: _____)

- Difetti fisici che possano influire sul rendimento del servizio:
 si no

ISTRUZIONE

ASSOLVIMENTO OBBLIGO SCOLASTICO

Riservato ai cittadini di altri Stati membri dell'UE :

Allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano

SCUOLA PROFESSIONALE (Scuola O.S.S., ecc.....):

attestato di _____
conseguito presso _____ di _____ (prov. ____)
in data _____

MEDIE SUPERIORI o Istituti Professionali:

Diploma di _____ conseguito presso
_____ di _____ (prov. ____) in data _____ ;

LAUREA:

in _____ conseguita presso _____
di _____ (prov. ____) in data _____ ;

ISCRIZIONE all'Albo Professionale (specificare denominazione dell'Albo)

_____ sito in _____ Prov. di _____
dal _____ ;

Corsi di specializzazione o aggiornamento (i più significativi):

1) Argomento: _____ Ente: _____
Periodo: dal _____ al _____ Ore complessive: _____ N. crediti E.C.M.: _____
Altre informazioni: _____

2) Argomento: _____ Ente: _____
Periodo: dal _____ al _____ Ore complessive: _____ N. crediti E.C.M.: _____
Altre informazioni: _____

ESPERIENZE LAVORATIVE

(Partendo dalle più recenti)

1)	Periodo: dal _____ al _____	Datore di lavoro:
	Mansioni svolte:	Qualifica/livello: Ore settimanali:
	Rapporto: <input type="checkbox"/> tempo det. <input type="checkbox"/> tempo indet..	Cause risoluzione:

2)	Periodo: dal _____ al _____	Datore di lavoro:
	Mansioni svolte:	Qualifica/livello: Ore settimanali:
	Rapporto: <input type="checkbox"/> tempo det. <input type="checkbox"/> tempo indet.	Cause risoluzione:

3)	Periodo: dal _____ al _____	Datore di lavoro:
	Mansioni svolte:	Qualifica/livello: Ore settimanali:
	Rapporto: <input type="checkbox"/> tempo det. <input type="checkbox"/> tempo indet.	Cause risoluzione:

- Altri aspetti utili di integrazione:

Il sottoscritto **dichiara** che i dati riportati nella domanda sono veritieri e autorizza l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Casa Laner – Via P.Giovanni XXIII n. 1 - Folgaria al loro trattamento come previsto dall'art. 13 del Decreto Legge 193/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Contenuto dei dati: il trattamento riguarda i dati personali contenuti nel modulo domanda di assunzione.

Finalità del trattamento: il trattamento a cui sono sottoposti i Suoi dati ha la finalità di valutare l'opportunità della stipula di un'eventuale contratto di lavoro.

Modalità del trattamento: il trattamento è effettuato senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e comprende – nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dall'art. 11 del Decreto in oggetto – le operazioni o complesso di operazioni previste all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto stesso, necessarie al trattamento in questione.

Il trattamento viene effettuato adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento: il conferimento dei dati personali relativi al trattamento in parola ha natura facoltativa.

Conseguenze di un eventuale rifiuto: l'eventuale rifiuto di fornire i dati comporterà l'impossibilità di perseguire le finalità sopra indicate.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati: i dati personali relativi al trattamento in questione non saranno in alcun modo oggetto di comunicazione o diffusione.

Diritti dell'interessato: all'interessato dal trattamento in esame è riconosciuto l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Decreto in oggetto.

Titolare del trattamento dei dati comunicati è l'A.P.S.P., con sede legale a Folgaria in Via P.Giovanni XXIII n.1 ed il responsabile del trattamento degli stessi è il dott. Giovanni Bertoldi – Direttore dell'Ente; potranno venire a conoscenza dei dati anche gli addetti agli Uffici Amministrativi, in qualità di incaricati del trattamento.

Il sottoscritto allega fotocopia semplice di un documento in corso di validità qualora la presente domanda non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla.

Data: _____

Firma leggibile _____