 **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 indeterminato o determinato, pieno o parziale, di ASSISTENTI SOCIALI per i servizi aziendali**

**A TAL FINE DICHIARA:**

1. di avere conseguito il titolo di studio di……………….…………………………………….…………………… presso ………… ……………… …………………………………………….….……nell’a.a. ……………………….;
2. di essere iscritto all’Albo degli Assistenti Sociali della Regione …………………………………………………………… , sezione ………………………………. , numero ………………………………………………………………………………………………. ;
3. di avere cittadinanza italiana o di altro stato appartenente all’Unione Europea o di paesi terzi;
4. assenza di condanne penali definitive o provvedimenti definitivi del Tribunale che possano impedire l’instaurarsi del rapporto di pubblico impiego;
5. assenza di condanna definitiva per i delitti non colposi;
6. non essere stati esclusi dall’elettorato attivo e non essere stati destituiti, dispensati o licenziati per persistente insufficiente rendimento da una Pubblica Amministrazione, ovvero per aver conseguito l’impiego stesso attraverso dichiarazioni mendaci o produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
7. non essere stati licenziati per mancato superamento del periodo di prova per il medesimo profilo messo a selezione da una pubblica amministrazione;
8. non essere stati destituiti o licenziati da Pubbliche Amministrazioni, salvo il caso in cui il licenziamento sia intervenuto a seguito di procedura di collocamento in disponibilità o di mobilità collettiva, secondo la normativa vigente;
9. non essere stati dichiarati decaduti da un impiego statale;
10. non avere limitazioni psico-fisiche allo svolgimento delle attività e delle mansioni;
11. di essere in possesso di Patente di guida cat.B;

**E A TAL FINE INOLTRE DICHIARA (barrare la casella che interessa):**

* di appartenere alle categorie tutelate ai sensi della legge 68/99;
* di essere militare volontario in congedo ai sensi degli artt. 1014 e 678 del D.Lgs. n. 66/2010 (Codice Ordinamento Militare – COM) e s.m.i.

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**……………………..………………………

Sede legale: Piazza San Magno, 9 - 20025 Legnano (MI) - Sede operativa: Via XX settembre, 30 - 20025 Legnano (MI)

Tel. 0331/18.16.360 - Indirizzo PEC aziendasole@legalmail.it

**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 ASSISTENTE SOCIALE nei seguenti periodi e per il seguente monte ore totale:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **ENTE** | **SERVIZIO** | **IN QUALITA’ DI** | **DAL GG/MM/AA** | **AL GG/MM/AA** | **MONTE ORE SETTIMANALE** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 Data e Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_