

**Azienda Speciale Consortile  
"Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale"  
P.za Martiri della Libertà 1  
20021 Bollate (MI)  
selezione@comuni-insieme.mi.it**

**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 per il conferimento di incarico a tempo determinato inerente il profilo professionale di Operatore della protezione giuridica Amministratore di Sostegno**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in cui può correre in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di avere conseguito il titolo di laurea in..... presso ..... nell'a.a. ....;
2. di avere maturato esperienze di lavoro con esplicito incarico in qualità di Operatore della protezione giuridica Amministratore di Sostegno, presso l'Ente e nel periodo specifico (indicare il giorno, il mese e l'anno), come indicato nello schema allegato A e sottoscritto (al fine del calcolo della valutazione dei titoli verranno considerati esclusivamente i servizi certificati nello schema A):
3. di avere il godimento dei diritti civili e politici;
4. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
5. di possedere l'idoneità psico-fisica all'impiego ed alle mansioni proprie del profilo professionale previste dal ruolo di cui al D.lgs n. 81/2008;
6. di possedere Patente B.

Si allegano i seguenti documenti obbligatori, a pena di esclusione:

1. Allegato A firmato;

2. Curriculum vitae aggiornato e sottoscritto, preferibilmente in formato europeo;
3. Copia del documento d'identità;

Nota: Si ricorda che le richieste pervenute incomplete, carenti degli allegati richiesti, o non correttamente compilate saranno escluse dalla partecipazione: eventuali integrazioni della documentazione saranno accettate solo ed esclusivamente entro il termine di scadenza del bando.

*Il/la sottoscritto/a presta il consenso e autorizza il trattamento dei dati personali da parte di COMUNI INSIEME PER LO SVILUPPO SOCIALE in conformità al Codice Privacy e al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.*

Data.....

**Firma**.....

**ALLEGATO A**

N.B. Lo Schema va compilato puntualmente indicando Ente (datore di lavoro), denominazione specifica del servizio, giorno mese ed anno di avvio/termine del contratto di lavoro, ore settimanali di contratto. Qualora fossero fornite informazioni scorrette o imprecise il relativo servizio NON VERRA' CONTAGGIATO ai fini della preselezione.

<b>N.</b>	<b>ENTE (datore di lavoro)</b>	<b>Servizio</b>	<b>DAL GG/MM/AA</b>	<b>AL GG/MM/AA</b>	<b>ORE SETTIMANALI</b>

Firma

---