

**Al Sindaco del Comune Capofila Spilinga**  
**Distretto Socio Assistenziale n.3**  
**Piazza Italia 1, 89864**  
**SPILINGA (VV)**  
**SEDE**

**Domanda di partecipazione:**  
**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI TITOLI PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE DI**  
**PERSONALE QUALIFICATO DA INSERIRE NELL' ASSISTENZA DOMICILIARE S.A.D., PROFILO PROFESSIONALE**  
**"ASSISTENTE FAMILIARE ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE –FORMATO-"**  
**(Cat. D livello D Super - CCNL lavoro domestico)**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a.....(Prov.....) il.....  
Codice Fiscale..... residente a .....  
(Prov.....) Via/Piazza..... n..... cap.....  
telefono abitazione..... cell. ....  
e-mail .....

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso di selezione pubblica per soli titoli per la formulazione di una graduatoria per l'assunzione di personale qualificato da inserire nell' assistenza domiciliare S.A.D., profilo professionale "Assistente familiare alla persona non autosufficiente –formato-";

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità dichiara:

- di essere in possesso del titolo (come richiesto dal bando) di .....  
conseguito presso .....  
il ..... riportando la votazione/giudizio .....
- di essere in possesso della cittadinanza .....
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....
- di non aver riportato condanne penali o eventuali procedimenti penali in corso;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale, ai sensi dell'art. 127 lettera d) del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3;

**INOLTRE**

**(barrare solo le caselle di interesse)**

di aver prestato servizio -con una delle qualifiche richiamate nel presente bando- nella Pubblica Amministrazione o Azienda Privata o da privati presso ..... e precisamente dal ..... al .....

di essere invalido civile con punteggio superiore al 45%, ovvero \_\_\_\_\_% , ma non oggettivamente incompatibile con le attività da svolgere;

di essere orfano di guerra;

ALTRO

.....  
.....  
.....

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde al vero. Autorizzo, infine ai sensi della normativa vigente, l'Ufficio di Piano del Comune Capofila Spilinga – Distretto Socio Assistenziale n. 3- al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nel bando sotto il titolo "Trattamento dei dati personali".

Si allegano alla presente:

1. ricevuta di pagamento di € 10,00 quale tassa di partecipazione;
2. copia documento d'identità valido;
3. copia titolo di studio/qualifica professionale in possesso richiesti dal bando;
4. copia titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
5. curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato;
6. autocertificazione o copia conforme di eventuali contratti di lavoro: rapporti di collaborazioni coordinate e continuativa od altri rapporti libero professionali relative al profilo messo a selezione, con relative date o periodi di riferimento.
7. copia certificazione attestante la presenza di invalidità civile o eventuale iscrizione categorie protette;
8. tutti gli altri documenti in possesso che si ritengono importanti ai fini della valutazione;

Luogo e data .....

In fede

.....