

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE BANDO REPERIMENTO PERSONALE ESTERNO.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome..... Nome

Nato a prov. (.....) il

Residente in via/piazza

Comune di prov. (.....) CAP

Prefisso e numero telefonico..... mail

Preso atto:

- dell'Avviso pubblico, pubblicato dalla Società "Servizi Sociali del Cassinate S.r.l." in data 03/10/2025, specificatamente dei requisiti per l'ammissione alla valutazione e delle modalità di valutazione delle Domande, che si ritengono letti e integralmente accettati;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento U. E. n. 679/2016 e ss.ii e mm, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente avviso viene reso e pertanto se ne consente il trattamento;
- di aver preso conoscenza ed accettare senza riserve tutte le prescrizioni e le condizioni, nessuna esclusa, riportate nel presente avviso pubblico, pubblicato dalla Società "Servizi Sociali del Cassinate S.r.l.";

Dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Essere in possesso della cittadinanza italiana o U.E. (oppure extra U.E. in possesso della certificazione della Lingua Italiana);
- Godere dei diritti civili e politici;
- Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi nel casellario giudiziale;

CHIEDE

di essere ammesso, in quanto in possesso dei requisiti richiesti, alla selezione per il reperimento di personale di cui all'Avviso Pubblico del 03/10/2025 per la seguente figura professionale **(E' consentita, pena l'esclusione, presentare domanda di ammissione per UNA sola figura professionale):**

- ☐ **Operatore Sociale/OSA/OSS a favore degli alunni con disabilità;**
- ☐ **Educatore Professionale a favore degli alunni con disabilità;**
- ☐ **Operatore Educativo per l'Autonomia e la Comunicazione (O.E.P.A.C)**
- ☐ **Operatore sociale in metodologie di Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.)**

nell'ambito degli interventi di integrazione socio scolastica attivata con fondi del Comune di Cassino, affidati nella gestione direttamente alla Servizi Sociali del Cassinate srl

A tal fine trasmette, in allegato, dettagliato **curriculum vitae**, firmato e redatto sotto forma di **autocertificazione** e corredato da copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Data_____

Firma