

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 20/12/2023, 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 20/12/2023, da incaricare nell'ambito del trasporto sociale nei **Centri Diurni a carattere residenziale o semiresidenziale per portatori di handicap, centri di aggregazione gestiti dalla Servizi Sociali del Cassinate s.r.l. sull'intero territorio consortile e nel sovrambito per il Centro Alzheimer, per il seguente titolo :**

- ☐ **Autista con Patente B più il C.A.P.**
- ☐ **Autista con Patente D più il C.Q.C.**

presso le sedi dei progetti: **Centri Diurni a carattere residenziale o semiresidenziale per portatori di handicap e centri di aggregazione e centri di sovrambito gestiti dalla Servizi Sociali del Cassinate s.r.l.**

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

Data_____

Firma