

**MODULO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER
L'ASSUNZIONE DI 1 OPERATORE ADDETTO AI SERVIZI GENERALI**

**Alla Fondazione Scarpari Forattini Onlus
Via Garibaldi 25
46020 Schivenoglia MN**

Luogo e Data _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ N. _____ CAP _____

Indirizzo di posta elettronica _____

n, telefono fisso _____ n. telefono cellulare _____

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per l'assunzione con **contratto part time di 24/30 ore settimanali a tempo determinato di 1 anno** di n. **1 OPERATORE ADDETTO AI SERVIZI GENERALI** con inquadramento al livello 7 del vigente C.C.N.L Uneba.

A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- di essere cittadino italiano o cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea; o della cittadinanza extraeuropea in regola con i requisiti di legge; (indicare la cittadinanza)

- di aver compiuto il diciottesimo anno di età;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di avere idoneità psico-fisica all'impiego;
- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso;
- di indicare quale indirizzo mail a cui verrà trasmessa ad ogni effetto qualsiasi comunicazione relativa alla procedura di selezione. Eventuali successive variazioni dovranno essere comunicate dallo stesso aspirante;
indirizzo mail _____
- Di dare indicazione dei recapiti telefonici a cui fare riferimento per ogni comunicazione relativa alla procedura di selezione in alternativa all'indirizzo di posta elettronica.
n. telefono fisso _____ n. telefono cellulare _____
- di aver svolto le seguenti prestazioni lavorative (indicare il datore di lavoro – le sedi di lavoro – la durata delle diverse esperienze lavorative (data inizio e data fine) e la mansione svolta nell'ultimo triennio):

