

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

SOCIETA' DI SERVIZI VALLE D'AOSTA S.p.A.
LOC. AMERIQUE, 127/A
11020 QUART AO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME		NOME	
----------------	--	-------------	--

DATI ANAGRAFICI

DATA NASCITA	DI		LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE				
TELEFONI				
@				

RESIDENTE IN

COMUNE		CAP	
VIA O FRAZ.		N.	

Domicilio c/o il quale devono essere indirizzate le comunicazioni (**SE DIFFERENTE DALLA RESIDENZA**)

COMUNE		CAP	
VIA O FRAZ.		N.	
PRESSO			

PRESA VISIONE DEL'AVVISO, CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per titoli ed esami, per l'assunzione di n. 70 addetti a tempo parziale e indeterminato nel profilo professionale di **OPERATORE DI SOSTEGNO** per l'attività di assistenza e sostegno, anche educativo, alle persone affette da patologie fisiche o psichiche.

A TAL FINE DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, di uso di atti falsi e di dichiarazioni mendaci, ai sensi della normativa vigente:

- a) di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, come si evince dalla copia fotostatica del documento di identità personale allegata alla presente domanda;
- b) di non avere riportato condanne penali o provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludono, secondo le leggi vigenti, la costituzione di un rapporto di impiego con una pubblica amministrazione;
- c) di godere dei diritti politici secondo la normativa vigente nel proprio Stato;
- d) di conoscere la lingua italiana e la lingua francese;
- e) di essere in possesso del seguente titolo di studio, valido per la partecipazione alla selezione e/o della qualifica professionale, ai sensi dell'art. 1, lettera b):

_____,
rilasciato da _____, in data _____;

- f) di possedere, al fine dell'attribuzione del punteggio, i seguenti titoli:
- Titolo di studio ulteriore rispetto a quello richiesto per l'assunzione, di cui si allega copia fotostatica;
 - Servizi prestati nel profilo professionale di operatore di sostegno presso l'Amministrazione regionale;
 - Servizi prestati nel profilo professionale di operatore di sostegno presso la Società di Servizi Valle d'Aosta spa;
 - Idoneità conseguite in precedenti concorsi o selezioni di operatore di sostegno indetti dall'Amministrazione regionale nei quindici anni antecedenti alla data di scadenza del termine ultimo per la presentazione della presente domanda di assunzione, come da documentazione in possesso dell'Amministrazione regionale;
 - Idoneità conseguite in precedenti concorsi o selezioni di operatore di sostegno indetti dalla Società di Servizi Valle d'Aosta spa, come da documentazione in possesso della Società di Servizi Valle d'Aosta spa.

(N.B.: barrare le opzioni ○ di cui si richiede la valutazione, pena la non attribuzione del relativo punteggio)

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- copia fotostatica del documento di identità personale;
- copia fotostatica del titolo di studio e/o dell'attestato di qualifica di operatore di sostegno

La documentazione allegata, in copia fotostatica, è conforme all'originale in mio possesso.

DATA _____

F I R M A
