

**Al Sig. Presidente dell'I.P.A.B.
"Rosa Serraino Vulpitta"
Via Segesta n. 3
91100 TRAPANI**

Oggetto: SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PROVA D'IDONEITA', AI FINI DELLA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA TRIENNALE, AI SENSI DELL'ART. 49 DELLA LEGGE REGIONALE 5 NOVEMBRE 2004 N. 15, PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO:

- **AUSILIARIO DI ASSISTENZA ADDETTO AI SERVIZI FAMILIARI CATEGORIA "A", POSIZIONE ECONOMICA INIZIALE A1-CCNL COMPARTO REGIONI-AUTONOMIE LOCALI.**

Il/la sottoscritto/a:

DATI ANAGRAFICI	COGNOME		
	NOME		
	NATO/A		il
	CODICE FISCALE		
	RESIDENZA	Via	n.
		Comune	CAP

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per titoli e prova di idoneità per la formazione della graduatoria di cui all'art. 49 della legge regionale 5 novembre 2004, n. 15, relative ad assunzioni a tempo determinato, nel seguente profilo:

AUSILIARIO DI ASSISTENZA ADDETTO AI SERVIZI FAMILIARI	CTG. "A"
--	-----------------

A tal fine, ai sensi degli art. 39, 46, 47, e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, nella consapevolezza che la legge sanziona le dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro paese dell'Unione Europea, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle vigenti leggi;
- di non aver riportato condanne penali, ovvero di aver riportato la condanna penale per il seguente reato _____;
- di non aver procedimenti penali in corso;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (_____);

- e) di essere idoneo/a all'impiego, con esenzione da difetti fisici che possano influire sul rendimento del servizio;
- f) non avere riportato sanzioni e procedure disciplinari da parte di P.A.;
- g) di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- h) di avere ottemperato agli obblighi militari di leva, ovvero di non avere ottemperato per la seguente motivazione _____;
- i) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito nell'anno scolastico _____ presso l'Istituto _____ di _____ (____);
- j) di essere in possesso della qualifica professionale di _____; conseguita presso l'Ente _____ di _____ (____); giusta attestazione rilasciata alla conclusione del corso di formazione professionale e contenente anche la durata dello stesso, riconosciuto valido ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 della L.R. 24/76 e dell'art. 14 della Legge 845/78;
- k) di possedere l'attestato di alimentarista ai sensi del Decreto Assessorato Regionale alla Sanità del 19/02/2007 e s.m.;
- l) di avere il seguente numero _____ (____) figli carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno, risultante dallo stato di famiglia allegato.

Il/la sottoscritto/a, impegnandosi a comunicare per iscritto eventuali variazioni del recapito, chiede che tutte le comunicazioni vengano indirizzate a:

COGNOME		
NOME		
REC. TELEFONICO (OBBLIGATORIO)		
RESIDENZA	Via	n.
	Comune	CAP

Dichiara altresì, ai fini del computo dei titoli di cui all'art. 3 e 4 del D.P. Reg. 5 Aprile 2005, che per il reperimento di personale da assumere a tempo determinato inquadrabile nel profilo professionale richiesto concorrono alla formazione della graduatoria di merito di cui all'art. 49 della L.R. 5 Novembre 2004 n. 15, i seguenti titoli:

1) TITOLI FORMATIVI

a) corsi di formazione professionale, con attestato di superamento di esami finali, organizzati da Enti dello Stato, dalla Regione o legalmente riconosciuti di durata non inferiore a tre mesi.

Ente Organizzatore	Qualifica acquisita	Durata del corso			Estremi autorizzativi del corso		SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO			
		dal	al	Tot.	Decreto n.	del	n. mesi ammessi	X	Totale punteggio	Note
								0,20		
								0,20		
								0,20		
								0,20		
								0,20		
								0,20		
								0,20		
								0,20		
								TOTALE		

2) SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PUBBLICI

a) servizi prestati in qualifica professionale corrispondente

Ente Pubblico	Durata del servizio			Estremi autorizzativi		SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO			
	Dal	Al	Tot.	Provvedimento amministrativo	del	n. mesi ammessi	X	Totale punteggio	Note
							0,15		
							0,15		
							0,15		
							0,15		
							0,15		
							0,15		

							0,15		
							0,15		
							TOTALE		

I servizi inferiori a tre mesi non sono valutabili

3) SERVIZIO MILITARE

Ente Militare	Durata del servizio			SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO			
	dal	al	Tot.	n. mesi ammessi	X	Totale punteggio	Note
					0,15		

4) TITOLI DI MERITO

1. Encomi e note di merito rilasciate dalla P.A. dove si evince di aver prestato lodevole servizio nello svolgimento dell'attività socio- assistenziale;
2. Attestato antincendio "rischio elevato" rilasciato dal Comando dei V.V. F.F. e/o Enti legalmente autorizzati

Ente Pubblico che lo ha rilasciato ed indicazione del titolo preferenziale	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO		
		Totale punteggio	Note
	0,05		
	0,05		
	0,05		
	TOTALE		

Il sottoscritto/a autorizza, ai sensi dell'art. 23 del D.L.vo del 30 giugno 2003, n. 196, l'I.P.A.B. "Rosa SerrainoVulpitta" di Trapani al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e/o forniti successivamente nell'ambito dello svolgimento della selezione, attinente il presente profilo professionale, e più in generale per le finalità espresse nell'avviso di selezione.

Allega alla presente:

1. **fotocopia di un documento di identità in corso di validità;**
2. **copia della ricevuta comprovante il versamento di €. 20,00;**
3. **fotocopia del titolo di studio;**
4. **fotocopia dell'attestato professionale;**
5. **fotocopia di tutti i titoli utili per la formazione della graduatoria;**

_____ , li _____ / _____ / _____

Firma per esteso

Riservato all'ufficio :

<u>CALCOLI DEI TITOLI</u>	<u>Titoli di studio</u>		
	<u>Titoli formativi</u>		
	<u>Servizi prestati</u>		
	<u>Titoli di merito</u>		
		<u>SOMMANO</u>	