

**DOMANDA DI LAVORO per ASSISTENTE CENTRO ESTIVO – COMUNE DI MORROVALLE  
PERIODO GIUGNO – LUGLIO - AGOSTO 2019**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a ..... il .....  
residente a ..... in via/piazza ..... n. ....  
domiciliato a..... in via/piazza ..... n. ....  
recapiti telefonici (**cellulareobbligatorio**).....  
e-mail(**obbligatoria**) .....  
patente : A  B

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE alla selezione per titoli e colloquio conoscitivo per il conferimento di incarico di Assistente – Educatore Centri Estivi nel Comune di Morrovalle nei mesi di giugno e luglio a agosto 2019.**

A tal fine, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci; consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è stata rilasciata,

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità:

- **Di avere compiuto il diciottesimo anno di età;**
- **Di essere cittadino italiano, iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;**
- **Di godere dei diritti civili e politici;**
- **Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;**
- **Di essere di sana e robusta costituzione fisica con esenzione da difetti o impedimenti che possano influire sul rendimento dell'incarico;**
- **Di aver conseguito il diploma di maturità quinquennale (N.B. Non verranno ritenuti validi attestati di qualifiche professionali triennali né candidati in corso di diploma quinquennale, ovvero attualmente frequentanti il quinto anno degli istituti superiori);**
- **Di essere a conoscenza che l' incarico prevede un servizio di 3 settimane di mattina o di pomeriggio e di n. 1 giorno con orario sino alle ore 18,00;**

- Di essere a conoscenza che gli assistenti –educatori dovranno obbligatoriamente partecipare al corso di formazione, a momenti di verifica (se necessari) ed eventuale festa finale.
- Di esprimere la propria preferenza per il seguente turno, dichiarandosi comunque disponibile ad accettare soluzioni diverse che verranno prospettate dal Coordinamento:
  - turno dal 24 giugno al 12 luglio
  - turno dal 15 luglio al 02 agosto
- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

Diploma		votazione	
Laurea Triennale		votazione	
Laurea Magistrale		votazione	
Master\corsi di formazione		votazione	

Il sottoscritto dichiara di aver maturato le seguenti esperienze professionali documentabili in ambito educativo – sportivo – artistico – di animazione .

Periodo (da – a)	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività o responsabilità	
Nome e indirizzo di lavoro	
Tipo di attività o settore	

Periodo (da – a)	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività o responsabilità	
Nome e indirizzo di lavoro	
Tipo di attività o settore	

Periodo (da – a)	
Lavoro o posizione	
Principali attività o responsabilità	
Nome e indirizzo di lavoro	
Tipo di attività o settore	

Periodo (da – a)	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività o responsabilità	
Nome e indirizzo di lavoro	
Tipo di attività o settore	

Il sottoscritto dichiara inoltre di possedere ulteriori capacità e competenze conseguiti in ambito educativo – sportivo – artistico – di animazione:

Qualifica di <b>BAGNINO DI SALVATAGGIO</b>	NO	SÌ	Se SÌ, allegare copia del patentino rilasciato in corso di validità
Qualifica di <b>ISTRUTTORE DI DISCIPLINE NATATORIE</b>	NO	SÌ ( <i>quale?</i> )	Se SÌ, allegare copia del patentino rilasciato in corso di validità
Qualifica di <b>ISTRUTTORE DI ALTRA DISCIPLINA SPORTIVA</b>	NO	SÌ ( <i>quale?</i> )	Se SÌ, allegare copia del patentino rilasciato in corso di validità
Partecipazione attiva ad eventi teatrali/ musicali/ artistici/ culturali	NO	SÌ	Se SÌ, indicare quali
Competenze di sculture di palloncini, truccabimbi, giocoleria	NO	SÌ	Se SÌ, indicare quali
Partecipazione a corsi Antincendio - Primo Soccorso Aziendale - BLS – BLS/D	NO	SÌ	Se SÌ, allegare copia dell'attestato rilasciato
Formazione generale sulla sicurezza nei luoghi di lavoro	NO	SÌ	Se SÌ allegare copia dell'attestato rilasciato

Ulteriori informazioni :

---



---



---



---



---



---

Il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del Trattamento ai sensi delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali ed in particolare degli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679, relative alle finalità e modalità del trattamento, nonché agli adempimenti degli obblighi di legge e di normativa secondaria e comunitaria ed informato/a sui diritti di cui alle predette normative, consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati particolari (o "sensibili") relativi anche allo stato di salute, esprime il consenso al trattamento degli stessi.

Data .....

FIRMA .....