



Fondazione artos

Il valore aggiunto alla solidarietà
Partner Comune Caronno Pertusella

Il/La SOTTOSCRITTO/A (scrivere in STAMPATO MAIUSCOLO LEGGIBILE):

Cognome e Nome		
Data e luogo di nascita	Cap.	
Codice Fiscale		
Comune di residenza	Prov.	Cap.
Indirizzo		
Domicilio (se diverso da residenza)		
Recapiti telefonici:	Fisso	Cell
E- Mail:		

Chiede di partecipare alla selezione per assunzione a tempo determinato di OSS

A tal fine dichiara:

1. di aver conseguito l'attestato regionale di OSS
Presso _____ nell'a.a. _____;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di non essere stato destituito, licenziato o dispensato dall'impiego presso una pubblica Amministrazione o società pubblica per persistente insufficiente rendimento;
4. l'assenza a proprio carico di condanne civili e/o penali che, salvo riabilitazione possano impedire l'instaurarsi e/o il mantenimento del rapporto lavorativo;
5. di essere in possesso di Patente di guida Cat.B e di essere automunito;
6. di essere in possesso di idoneità fisica all'impiego.

Data _____

Firma _____