



Richiesta di assunzione quale collaboratore/trice della Residenza per Anziani

Il/la sottoscritto/a:

Cognome Nome

nato/a il , a

residente a Cap

Via numero

Tel. E-mail

Codice fiscale

Data primo giorno lavorativo coperto da assicurazione della tua vita:

chiede

di essere assunto/a in qualità di:

e dichiara

sotto la propria responsabilità, nei sensi della legge di autocertificazione, di: (art. 46 und 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445), di:

a)	☐ essere cittadino/a italiano/a
	☐ essere cittadino/a di un altro stato dell'Unione Europea
b)	☐ avere il seguente stato di famiglia:
c)	☐ essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di
d)	☐ non avere mai riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso
e)	☐ non essere mai stato destituito o licenziato e di non essere decaduto dall'impiego presso pubbliche amministrazioni
f)	☐ essere in una buona condizione fisica e psichica, senza handicap che possono incidere sul lavoro assegnato
g)	☐ possedere il seguente titolo di studio, altri necessari presupposti e altri titoli di studio utili, anni di lavoro pregressi (anche nel settore privato) →

h)	☐ aver svolto il servizio militare
i)	☐ appartenere al seguente gruppo linguistico
j)	☐ essere disponibile a svolgere un colloquio nella seguente lingua
k)	☐ possedere l'attestato di bilinguismo (italiano e tedesco): ☐ A/C1 ☐ B/B2 ☐ C/B1 ☐ D/A2 ☐ nessuno
l)	☐ possedere l'attestato di conoscenza della lingua ladina: ☐ A/C1 ☐ B/B2 ☐ C/B1 ☐ D/A2 ☐ nessuno
m)	☐ obbligarsi a comunicare gli eventuali cambiamenti del indirizzo dichiarato sopra
n)	☐ accettare senza riserva tutte le condizioni previste dal regolamento del personale in vigore e da quelli futuri
o)	☐ essere disponibile a ricoprire un posto a tempo pieno ☐ essere disponibile a ricoprire un posto part time al
p)	☐ accettare un incarico anche a tempo determinato
q)	☐ essere d'accordo con l'elaborazione dei propri dati come da Regolamento UE 2016/679
r)	☐ di voler aderire al Laborfond
s)	☐ di avere a proprio carico le seguenti persone:
t)	Codice IBAN:

Data:

Luogo:

Firma

Allegati: ☐ Curriculum vitae firmato
 ☐ Copia della carta d'identità
 ☐ Copia del tesserino del codice fiscale/tessera sanitaria