

ALLEGATO A: MODELLO DI DOMANDA

Al Presidente della Cooperativa Sociale Ideazione

Oggetto: Domanda di iscrizione nella Long List

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a

_____ il _____ Residente a

_____ Prov. (____) via _____

n. _____ Codice Fiscale _____ Tel. _____

E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere inserito/a nella Long List degli operatori della Cooperativa Sociale Ideazione per il profilo (spuntare la voce interessata sulla base dei requisiti posseduti (**vedi articolo 4 – requisiti specifici**)):

Assistente all'Autonomia e alla comunicazione con attestato ASACOM [____]

Assistente all'Autonomia e alla comunicazione e Serv. educativi - Laurea in Scienze dell'educazione [____]

Assistente all'Autonomia e alla comunicazione e Serv. educativi - Laurea in Psicologia [____]

Si dichiara disponibile all'eventuale assunzione come lavoratore subordinato o parasubordinato. La retribuzione netta non potrà comunque essere inferiore a quella prevista da CCNL Cooperative Sociali.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità di essere residente/domiciliato in uno dei Comuni del Distretto 39, di aver preso visione dei criteri di funzionamento della Long List (Art. 2 del bando) e di possedere tutti i requisiti indicati nell'avviso pubblico.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura di selezione e per la gestione dell'eventuale futuro rapporto contrattuale.

Luogo e Data _____

Firma del candidato _____