

Spett.Le  
INFERMERIA SAN CARLO C.R. PER ANZIANI  
Via Roma, nr. 60  
13866 MASSERANO (BI)

OGGETTO: ASSEGNAZIONE DI BUONI DI LAVORO (VOUCHER) PER PRESTAZIONI DI LAVORO DI TIPO ACCESSORIO.

Il sottoscritto ..... nato a ..... il....., residente .....  
Recapito telefonico

C H I E D E

Di essere inserito nelle graduatorie dei soggetti disponibili allo svolgimento del lavoro di tipo accessorio per l'anno 2017.

A tal fine dichiara:

ai sensi del D:P:R: 445/2000, consapevole delle responsabilità penali che comporta il rilascio di dichiarazioni false o mendaci, di trovarsi nelle seguenti condizioni:

Di essere residente nel Comune di Masserano / nel Comune di .....Comune viciniore a Masserano

Di essere in possesso della cittadinanza italiana;

Di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

Di essere in possesso della professionalità necessaria a svolgere lavori di tinteggiatura ed intonacatura di pareti di edifici;

Di essere disoccupato dalla data del ..... ed essere iscritto alle liste di collocamento .....

Allega, a tal fine, a pena di esclusione, la seguente documentazione:

fotocopia di un valido documento di riconoscimento;

dichiarazione ISEE completa di dichiarazione sostitutiva unica;

Curriculum vitae.

DICHIARA, infine di avere preso conoscenza di tutte le clausole dell'avviso e di accettarle senza riserve.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, esprime il consenso al trattamento dei dati personali.

In fede  
FIRMA Leggibile

Lì.....

