

**ASSB·BSB**Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Betrieb für Sozialdienste Bozen

Ufficio Personale

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER LA COPERTURA DI 3 REFERENTI:

- per l'AREA MINORI (tempo pieno)
- per l'AREA ADULTI (tempo pieno)
- per l'AREA ANZIANI (tempo pieno)

SCADENZA: 6 aprile 2018

Tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda di ammissione ed i documenti allegati, soggiacciono alle disposizioni di cui al T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e la falsità delle stesse è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del medesimo T.U.. **Si precisa che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.**

Tutti i dati di cui alla presente domanda sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D. Lgs. 196/2003) e potranno essere comunicati solo ad altri enti pubblici coinvolti a vario titolo nell'ambito del procedimento. Il titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Bolzano. Ai sensi dell'art. 18 comma 4 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D. Lgs. 196/2003) il Comune di Bolzano è esentato dal richiedere il consenso agli interessati per il trattamento dei dati, compreso il trattamento dei dati sensibili di cui all'art. 20 del medesimo Codice, fermi restando i diritti dell'interessato di cui all'art. 7.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(cognome e nome)

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLA SUDETTA PROCEDURA DI SELEZIONE PER:

referente AREA MINORI ☐referente AREA ADULTI ☐referente AREA ANZIANI ☐

e a TALE SCOPO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:

nato/a a il codice fiscale residente a (PR.) C.A.P. Via n. ☐ di essere dipendente presso con contratto a tempo indeterminato;

☐ di essere attualmente titolare del **profilo professionale** di

☐ di prestare/di aver prestato servizio presso la/le seguente/i amministrazione/i:

ENTE PUBBLICO	PROFILO E QUALIFICA	DAL			AL		
		GG	MM	AA	GG	MM	AA

LAUREA	LAUREA CLASSE DI LAUREA	RILASCIATO DALL'UNIVERSITA' (istituto con indirizzo)	ANNO DI CONSEGUI- MENTO	DURATA LEGALE

di voler sostenere il colloquio in lingua: ☐ italiana ☐ tedesca

Che tutte le comunicazioni relative alla selezione potranno essere fatte:

1) per posta : cognome nome

via nr.

città C.A.P. Tel.

2) via e-mail

3) via P.E.C.

N.B.: L'amministrazione non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza di dati indicati, che possano comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente:

☐ **curriculum vitae**

FIRMA

DATA