



Avviso N. 29/2019
 PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI PER LA FORMAZIONE DI ASSISTENTI FAMILIARI

ALLEGATO A

Al Centro Studi Toniolo
 Via Papa Giovanni XXIII, 19
 92024 Canicatti (AG)
 Pec: ass.centrostudionioolo@pec.it

OGGETTO: Domanda di Ammissione per il reclutamento di personale DOCENTE Avviso 29/2019

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
 il _____ e residente in _____ CAP _____
 via _____ n. _____, C.F.: _____
 In possesso del titolo di studio _____
 Conseguito presso _____
 Tel _____, Cell _____ email _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico di docente per i seguenti moduli *(indicare con una X)*

Corso di: ASSISTENTE FAMILIARE 300 ore (ID CORSO 135 - EDIZIONE 303)
Sede di svolgimento Via Borremans,8 Caltanissetta 93100

Modulo Formativo	Candidatura
TECNICHE DI AUTOMEDICAZIONE E ASSUNZIONE DEI FARMACI	
CONSERVAZIONE DEI FARMACI E LORO SMALTIMENTO	
ASSISTENZA SANITARIA	

Luogo e data _____

Firma leggibile





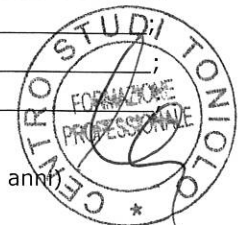
ALLEGATO B

AUTOCERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a _____ il _____ e residente in _____
 CAP _____ Via _____ n. _____
 C.F.: _____, in possesso del titolo di studio _____
 _____ Tel _____, Cell _____
 email _____

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza _____;
- di godere dell' idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del posto da ricoprire;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non essere escluso dell' elettorato politico attivo, né essere stato licenziato, destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere iscritto all' Albo Regionale Operatori della Formazione Professionale (D.D.G. n. 1768 del 10/07/2020 e s.m.i.), qualifica di _____;
- di essere iscritto all' Elenco Regionale Operatori della Formazione Professionale (D.D.G. n. 4292 del 08/08/2019 e s.m.i.), qualifica professionale di _____;
- che il proprio stato occupazionale è _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;
- di essere titolare di partita IVA individuale n. _____;
- di appartenere alla seguente fascia professionale:
- Fascia A (+ di 10 anni) Fascia B (da 5 a 10 anni) Fascia C (- di 5 anni)
- di autovalutare i seguenti punteggi attribuiti:



TITOLI	PUNTEGGI	AUTOVALUTAZIONE	PUNTEGGIO ATTRIBUITO DALLA COMMISSIONE
Titolo di studio	Diploma di Istruzione II Grado		
	Laurea Triennale		
	Laurea Specialistica		
	<i>I punteggi non sono cumulabili, indicare il titolo più alto</i>		
Esperienza Professionale	Meno di 5 anni		
	Da 5 a 10 anni		
	Oltre 10 anni		
	<i>1 punto per ogni anno</i>		
Precedente collaborazione con il Centro Studi Toniolo	1 punto per ogni anno e/o progetto		
TOTALE			
Colloquio Motivazionale e relazionale			
Totale			



Si allegano:

- Curriculum Vitae in formato Europeo, datato e firmato, con l'esatta l'indicazione delle esperienze maturate e con l'esatta indicazione delle esperienze maturate, e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e del Reg. UE 679/2016;
- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Copia codice fiscale;
- Copia o Autocertificazione del titolo di studio;
- Copia di tutti i documenti utili ad accertare l'esperienza professionale e/o didattica per il profilo per cui presenta la candidatura e/o Autocertificazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- Copia di eventuali altri titoli posseduti o relativa certificazione;



Luogo e data _____

Firma leggibile
