

AL CENTRO IMPIEGO DI GENOVA

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA CHIAMATA DEI GIORNI 06 – 07 LUGLIO 2023**

**Il presente modulo è da compilare e inviare a mezzo PEC (o consegnare a mano) secondo le modalità indicate nell'avviso pubblico.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Doc. identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_ **ALLEGARE COPIA**

chiede di partecipare alla chiamata per le sotto specificate richieste di avviamento a selezione:

ENTE	QUALIFICA	DURATA (se a Tempo determinato)
COMUNE DI GENOVA	COLLABORATORE SCOLASTICO	TEMPO INDETERMINATO

**DICHIARA:**

- ☐ di essere cittadino italiano o comunitario;
- ☐ di essere cittadino di Paese extraUE in possesso di:
- ☐ Permesso CE per lungo soggiornanti (carta di soggiorno) **ALLEGARE COPIA**
  - ☐ Permesso di soggiorno per Status di rifugiato o di protezione sussidiaria **ALLEGARE COPIA**
- con scadenza \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_

- ☐ di essere domiciliato/residente in: \_\_\_\_\_
- Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

- ☐ di essere in possesso della **licenza media** conseguita nell'anno \_\_\_\_\_
- rilasciata dall'Istituto scolastico \_\_\_\_\_
- con sede nel Comune di \_\_\_\_\_

**oppure**

- ☐ di essere in possesso della licenza elementare conseguita **entro l'anno 1962**
- rilasciata dall'Istituto scolastico \_\_\_\_\_
- con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_
- ☐ di essere in possesso della **DICHIARAZIONE DI VALORE** del titolo di studio (obbligo scolastico) conseguito all'estero (per i cittadini di Paese UE ed extraUE). **ALLEGARE COPIA.**

- **di possedere i requisiti specifici previsti dalle richieste:**

☐ QUALIFICA di: \_\_\_\_\_

acquisita a seguito di **esperienza lavorativa** presso \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (specificare almeno l'anno);

☐ QUALIFICA di: \_\_\_\_\_

acquisita a seguito **corso di formazione professionale di qualifica** presso l'Ente di formazione  
Professionale \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

☐ ISEE in corso di validità **SENZA DIFFORMITÀ/DISCORDANZE** (pena esclusione automatica dalla  
graduatoria) rilasciata dall'INPS: valore ISEE \_\_\_\_\_ inizio validità \_\_\_\_\_ scadenza  
\_\_\_\_\_

- di aver preso visione della nota informativa relativa alle procedure che regolano l'avviamento a  
selezione nella Pubblica Amministrazione;

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, (DPR 445/2000)  
dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_