**Spett.le**

**AZIENDA SPECIALE VALLE SABBIA SOLIDALE**

**VIA GEN. L. REVERBERI 2**

**25078 VESTONE (BS)**

|  |
| --- |
| **Oggetto: Domanda pre – iscrizione al corso di formazione di ASA – Assistente Socio Assistenziale –**  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter pre - iscriversi al corso in oggetto.

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COD. FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ Prov. (\_\_\_) Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere cittadino/a italiano/a oppure di essere cittadino/a dello Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di possedere il permesso/carta di soggiorno in corso di validità;
2. di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riconosciuto in Italia;
3. il possesso della patente B in corso di validità: □ SI □ NO;
4. di essere □ disoccupato □ occupato full time □ occupato part time
5. di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente corso di formazione al seguente indirizzo di posta elettronica o al seguente numero di telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di prendere atto e autorizzare che: i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati sia con mezzi informatici che cartacei esclusivamente per la gestione del concorso di cui in oggetto e dell’eventuale successiva assunzione, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla privacy;
7. **Allegare alla presente:**
* **Curriculum Vitae formato europeo, firmato con privacy;**
* **Copia del titolo di studio**

**Il modulo di pre-iscrizione può essere inviato tramite: mail all’indirizzo** **servizioallavoro@cmvs.it****, (att.ne Sara Groppetti), o consegnato a mano presso gli uffici di Valle Sabbia Solidale dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30.**

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile del dichiarante)