

DOMANDA DA TRASCRIVERE SU CARTA LIBERA

(da compilare, firmare e inviare a selezione@ispal.org, unitamente al curriculum vitae e ai Titoli datati e sottoscritti e a un documento d'identità in corso di validità)

Spett.^{le}
ISPAL ETS
Riviera Dionisio il Grande ,76/a
96100 Siracusa

La/Il sottoscritta/o:

Nome e Cognome: _____ Nato/a a: _____ il: _____

Residente in: _____ CAP: _____ Comune: _____

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____ Email: _____

CHIEDE

di essere inserito/a nella **Long List di professionisti** per il/i seguente/i profilo/i professionale/i (barrare una o più caselle):

CODICE	PROFILO PROFESSIONALE	TITOLO QUALIFICA PROFESSIONALE	
1	Educatore Professionale (sia socio-sanitario che socio-pedagogico)	Laurea (classe L/SNT2 o L-19)	<input type="checkbox"/>
2	Assistente Specializzato all'Autonomia e alla Comunicazione ASACOM	Attestato di Qualifica	<input type="checkbox"/>
3	Operatore socio-sanitario - OSS	Attestato di Qualifica	<input type="checkbox"/>
4	OSA	Attestato di Qualifica	<input type="checkbox"/>
5	OSA accesso mensa	Att. di Qualifica + Att. HACCP	<input type="checkbox"/>
6	Coordinatore servizi socio-educativi / socio-assistenziali	Laurea (classi: L/SNT2, L-19, L-39, L-40, L-16, L-24)	<input type="checkbox"/>
7	Referente servizi socio-educativi / socio-assistenziali	Attestato di Qualifica + > 1 anno di esperienza	<input type="checkbox"/>

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi delle dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del citato D.P.R. a pena esclusione.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false o mendaci:

- di essere in possesso del Titolo richiesto per il/i profilo/i selezionato come da Avviso pubblico
- di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne integralmente i contenuti;
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

ALLEGA a corredo della domanda di ammissione, a pena di esclusione:

1. **fotocopia di un documento d'identità** in corso di validità;
2. **Titolo della qualifica** di proprio interesse;

In fede,

_____ li _____

Firma

Autorizzo l'Istituto Ispal Ets al trattamento dei dati personali ai soli fini delle procedure di selezione del presente avviso, ivi compreso la pubblicazione sul sito internet della Agenzia del Lavoro www.ispal.org

_____ li _____

Firma