ALLEGATO "B"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E PART – TIME VERTICALE A 24 ORE SETTIMANALI – PER LA DURATA DI 60 GIORNI, DI UN "OPERAIO SPECIALIZZATO – AUTISTA AUTOCOMPATTATORE" – CAT B - POSIZIONE ECONOMICA B3 .

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA AI PRECEDENTI RAPPORTI DI LAVORO)

Il/La sottoscritto/a_____, nata a _____

Il_____ e residente a _____, in via_____

N°_____, sotto la propria responsabilità, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:

DICHIARA

Con riferimento all'avviso in oggetto indicato di avere svolto la seguente attività lavorativa:

1) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____
2) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____
3) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____
4) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____
5) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E PRT – TIME VERTICALE A 24 ORE SETTIMANALI – PER LA DURATA DI 180 GIORNI PROROGABILI DI 36 GIORNI DI UN "OPERATORE SPECIALIZZATO – AUTISTA AUTOCOMPATTATORE" – CAT B3, POSIZIONE ECONOMICA B3 .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA AI PRECEDENTI RAPPORTI DI LAVORO

Il/La sottoscritto/a_____, nata a _____

Il_____ e residente a _____, in via_____

N°_____, sotto la propria responsabilità, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:

DICHIARA

Con riferimento all'avviso in oggetto indicato di avere svolto la seguente attività lavorativa:

1) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____
2) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____
3) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____
4) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____
5) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

   Datore di lavoro:_____

   Qualifica ricoperta:_____

6) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

Datore di lavoro:_____

Qualifica ricoperta:_____

7) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

Datore di lavoro:_____

Qualifica ricoperta:_____

8) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

Datore di lavoro:_____

Qualifica ricoperta:_____

9) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

Datore di lavoro:_____

Qualifica ricoperta:_____

10) Data inizio_____data tetrmine_____durata_____

Datore di lavoro:_____

Qualifica ricoperta:_____

Data _____

Firma