SELEZIONE INTERNA RISERVATA AI DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO DEL SETTORE REFEZIONE SCOLASTICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER IL RUOLO DI OPERATORE/OPERATRICE AUSILIARIO/A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome e nome .....
Luogo e data di nascita .....
Residente a .....in Via.....
Numero di telefono.....Mail.....
Titolo di studio.....
Data di assunzione presso I Care s.r.l.(A.S.P. Viareggio).....

CHIEDE

DI POTER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE INTERNA PER IL RUOLO DI OPERATORE/OPERATRICE AUSILIARIO/A PRESSO I NIDI E LE SCUOLE MATERNE COMUNALI

Allegare Dichiarazione sostitutiva Stato di Famiglia
Elenco periodi prestati con manzione di operatrice ausiliaria presso I Care s.r.l.(A.S.P. Viareggio) o presso altre realta'.

.....
.....
.....

Data.....

Firma.....

NB: da presentare tassativamente entro e non oltre il 29 luglio 2016 presso l ufficio Protoccolo dell'Azienda in Via Pascoli, 6 Viareggio.