

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO PER BABY SITTER

**AL COMUNE DI JESI
SERVIZI PER LA PERSONA E LA FAMIGLIA
UFFICIO PRIMA INFANZIA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ **PROV.** _____

IL _____

RESIDENTE / DOMICILIATO/A NEL COMUNE DI JESI

IN VIA/PIAZZA _____ **N°** _____

TELEFONO _____ **CELLULARE** _____

E.MAIL _____

CITTADINANZA _____

STATO CIVILE _____ **N.° FIGLI** _____

**CHIEDE
L'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER BABY SITTER**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00, e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del citato DPR 445/00 in caso di dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA quanto segue

- **FORMAZIONE DI BASE**
tipologia di diploma di maturità _____

conseguito il _____

- **ALTRI TITOLI DI STUDIO**
tipologia _____

conseguito il _____

(per i titoli di studio conseguiti all'estero si dovrà documentare la relativa equiparazione e equipollenza; si richiede buona conoscenza dell'italiano)

- **ESPERIENZE LAVORATIVE NEL SETTORE INFANZIA**

- ruolo ricoperto _____

ente/ privato _____

durata in giorni/ore _____

- ruolo ricoperto _____

ente/ privato _____

durata in giorni/ore _____

● **ALTRE INFORMAZIONI UTILI**

● **ATTUALMENTE L'IMPEGNO LAVORATIVO E'**

_____ presso _____

● **LA PROPRIA DISPONIBILITÀ TEMPORALE PER SVOLGERE LA PROFESSIONE DI BABY SITTER, QUALORA IL PROPRIO NOMINATIVO FOSSE INSERITO NELL'ALBO AL TERMINE DEL PERCORSO FORMATIVO, E' LA SEGUENTE:**

PART TIME DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

FULL TIME DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

TEMPO INDETERMINATO

TEMPO DETERMINATO FINO AL _____

● **DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI E DI NON AVERE PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO**

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- **IL CERTIFICATO MEDICO DI "IDONEITÀ PSICO-FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ DI BABY-SITTER PER BAMBINI NELLA FASCIA D'ETÀ 0-3 ANNI".**

Ai sensi del D.Lgs.196/2003 si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati esclusivamente ai fini del procedimento per cui sono richiesti

Jesi, _____

firma