

PROTOCOLLO

SPETT.
S.A.FI-QUADRIFOGLIO
V. BACCIO DA MONTELUPO, 52 - 50142 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per la costituzione di una graduatoria di lavoratori a cui attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato di operai di 1° livello ccnl Federambiente/Fise vigente;
consapevole che: la graduatoria potrà essere utilizzata sia dalla Società S.A.FI. che Quadrifoglio Spa, per la copertura di fabbisogni di operai di 1° livello che dovessero manifestarsi in tutte le sedi aziendali;
dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

COGNOME			
NOME			
STATO CIVILE			
LUOGO DI NASCITA	PROV. NASCITA	DATA NASCITA	SESSO
DOMICILIO (O COMUNQUE INDIRIZZO DI RECAPITO DELLE EVENTUALI COMUNICAZIONI SE DIVERSO)			
VIA/PIAZZA			NR
COMUNE		CAP	PROV.
TELEFONO	CELLULARE		
PATENTE DI GUIDA: GRADO _____ DATA SCADENZA: _____			
ESPERIENZA DI ALMENO 3 MESI IN AZIENDE DI IGIENE AMBIENTALE, MATURATA DAL 1 LUGLIO 2007 AL 15 SETTEMBRE 2010			
DAL _____	AL _____	PRESSO: _____	
DAL _____	AL _____	PRESSO: _____	
DAL _____	AL _____	PRESSO: _____	
PRECEDENTI PENALI CONTEMPLATI DAGLI ART. 58, 59 E 94 DEL D. LGS. 267/2000:			
SI	NO	SE SI INDICARLI _____	
CONDANNE ALL'INTERDIZIONE PERPETUA O TEMPORANEA DAI PUBBLICI UFFICI			
SI	NO	SE SI INDICARLE _____	
POSSESSO IDONEITA' FISICA ALLE MANSIONI PER CUI VIENE EFFETTUTATA LA SELEZIONE: SI NO			
INVALIDITA' CIVILE: SI NO SE SI GRADO DI INVALIDITA' _____			

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza e di accettare senza riserve tutte le condizioni stabilite dall'avviso di preselezione pubblicato dalle Società QUADRIFOGLIO Spa, e S.A.FI. Spa. In caso di assunzione il/La sottoscritto/a si impegna a sottoporsi ad accertamenti medici di idoneità ed a consegnare la documentazione comprovante il possesso dei requisiti dichiarati.
Il/La sottoscritto/a esprime consenso al trattamento dei dati personali, i quali saranno utilizzati ai fini dell'eventuale assunzione (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196); l'informativa per il trattamento dei dati personali è disponibile sul sito aziendale www.quadrifoglio.org e www.safi-spa.it (Ricerche Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità che assume davanti alla legge per dichiarazioni false o reticenti.

FIRMA _____

DATA _____

NOTA BENE: ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA', CURRICULUM VITAE, CERTIFICAZIONE DEI PERIODI DI ESPERIENZA (LA CERTIFICAZIONE NON E' NECESSARIA NEL CASO IN CUI I PERIODI DI LAVORO SIANO STATI PRESTATI PRESSO S.A.FI. O QUADRIFOGLIO SPA)