



## INVESTIAMO PER IL VOSTRO FUTURO



Palermo



Catania



97010 Modica - Corso F. Crispi, 20  
Tel. 0932 947851 - Fax 0932 942066  
info@unimodica.it - www.unimodica.it

### *"Itinerari d'incontro. Azioni per l'inclusione socio-lavorativa degli immigrati"*

C.I.P. 2007.IT.051.PO.003/III/G/F/6.2.1/0086 C.U.P. G75E12000170009

AVVISO PUBBLICO N. 1 DEL 2011 "PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI VOLTI ALL'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE.", PUBBLICATO NELLA GURS N. 22 DEL 20.05.2011 - ASSE III INCLUSIONE SOCIALE - D.D. N. 471 DEL 13.03.2012

## DOMANDA DI SELEZIONE DI N. 1 DOCENTE IN SERVIZI SOCIALI PER IL CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI SOCIO-ASSISTENZIALI PER LA SEDE DI PALERMO NELL'AMBITO DEL PROGETTO:

### *"ITINERARI D'INCONTRO. AZIONI PER L'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DEGLI IMMIGRATI"*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso alla selezione di n. 1 docente in servizi sociali per il Corso di formazione per operatori socio-assistenziali - sede di Palermo nell'ambito del progetto "Itinerari d'incontro. Azioni per l'inclusione socio-lavorativa degli immigrati".

A tal fine il /la sottoscritto/a dichiara:

1. di aver preso visione dell'Avviso Pubblico n. 1/2011 e di accettarne integralmente il contenuto;
2. di avere preso visione del bando di selezione di n. 1 docente in servizi sociali per il Corso di formazione per operatori socio-assistenziali sede di Palermo pubblicato in data 3 gennaio 2014;
3. di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_;
4. di essere  occupato  disoccupato  in cerca di prima occupazione.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- curriculum vitae in formato europeo
- copia del titolo di studio o autocertificazione
- copia documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale
- altro (ogni altro documento utile). Specificare \_\_\_\_\_

(Luogo e data)

Il/La sottoscritt\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i.

Firma

\_\_\_\_\_