



COMUNE DI RAFFADALI
Libero Consorzio Comunale Agrigento

SETTORE SERVIZI SOCIALI

AL COMUNE DI RAFFADALI
SETTORE SERVIZI SOCIALI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso per la creazione di un elenco di persone per lo svolgimento del servizio di assistenza al trasporto degli alunni con disabilità – PROGETTO A.TRAS.A.D.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____ residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ E-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura per la costituzione di un elenco di persone per lo svolgimento del servizio di assistenza al trasporto degli alunni con disabilità **PROGETTO A.TRAS.A.D.**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di essere in possesso della seguente qualifica professionale (barrare la voce interessata):

- Operatore Socio-Assistenziale (OSA);
- Operatore Socio-Sanitario (OSS);
- Assistente all'Autonomia e alla Comunicazione (ASACOM);
- Assistente all'Infanzia.

- di essere in possesso di attestazione ISEE 2026 inferiore a € 10.140,00;
- di essere cittadino/a italiano/a;
- di non aver riportato condanne penali che costituiscano causa ostativa allo svolgimento del servizio;



- di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle mansioni;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa vigente esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura.

Allega alla presente domanda:

1. Copia di un documento di identità in corso di validità;
2. Copia del titolo professionale posseduto (OSA, OSS, ASACOM o Assistente all'Infanzia);
3. Attestazione ISEE 2026 inferiore a € 10.140,00;

Raffadali, li

FIRMA

