

SCHEDA DISPONIBILITA'

Allegato B

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

indica le seguenti disponibilità al lavoro:

ATTUALE POSIZIONE LAVORATIVA disoccupato studente occupatoDISPONIBILITÀ LAVORATIVA immediata a partire da**GIORNATE DISPONIBILITÀ** lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato domenica**TEMPO DISPONIBILE** saltuariamente fino a max 10 ore sett. fino a max 20 ore sett anche oltre 20 ore**ORARI DISPONIBILITA'** solo mattina solo pomeriggio tutta la giornata anche orari serali**FASCIA DI ETA' PREFERIBILE** 0/3 anni 3/6 anni 6/12 anni qualsiasi**DISPONIBILITA' A LAVORARE CON BAMBINI CON DISABILITA'** SI NO**DISPONIBILITÀ A LAVORARE NEI SEGUENTI COMUNI** tutti i Comuni indicati solo nei seguenti ComuniPATENTE DI GUIDA SI NO AUTOMUNITO/A SI NODISPONIBILITA' PER ACCOMPAGNAMENTI SI NO**ALTRO DA SEGNALARE**.....

.....

.....

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, N. 196 si autorizza soggetto gestore dell'Albo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche, nonché la comunicazione a terzi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA _____