

**MODULO DI CANDIDATURA PER PARTECIPARE COME ASSISTENTE ALLO  
SPAZIO-COMPITI 2014-2015**

da consegnare entro il 16/01/2015 in Comune c/o ufficio Protocollo.

Per info: 380.54.49.884 (Mario Rota)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_

paese \_\_\_\_\_ Contatto telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Presento la mia candidatura a partecipare come assistente allo spazio compiti.**

Dichiaro e autocertifico, assumendomi la piena responsabilità in caso di falsa affermazione, che:

- frequento la scuola superiore \_\_\_\_\_ nella classe 5<sup>^</sup>
- frequento l'università \_\_\_\_\_ facoltà \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_
- ho un diploma/laurea in \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_ e attualmente non ho un lavoro stabile.
- ho età inferiore o uguale a 30 anni.
- ho una buona conoscenza delle seguenti lingue straniere \_\_\_\_\_
- ho una buona conoscenza delle seguenti materie \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere disponibile nei seguenti giorni della settimana:  L  M  M  G  V

Nei seguenti mesi:  GENNAIO  FEBBRAIO  MARZO  APRILE  MAGGIO

Note \_\_\_\_\_

**DICHIARO INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA E DI APPROVARE QUANTO SEGUE**

Il compenso stabilito per il servizio di assistenza ai compiti è di 400,00= €. lordi (ai quali viene applicata una ritenuta d'acconto del 20%) per un pacchetto complessivo di 30 giorni (60 ore). Non è possibile prestare servizio per più di 30 giorni all'anno (conteggiati nell'anno solare).

Per ottenere il compenso pattuito, al termine del servizio dovrò compilare il modulo fornito dall'Ufficio Ragioneria del Comune di Villa d'Almè.

In caso di più candidature rispetto alla necessità, l'organizzazione sceglierà gli assistenti in base al paese di residenza (Villa d'Almè e Almè), età (studenti frequentanti), tipologia di formazione e colloquio personale.

È facoltà dell'organizzazione ridurre il pacchetto di 30 giorni per poter dar spazio a più candidati, riducendo proporzionalmente il compenso.

**DICHIARO DI IMPEGNARMI A RISPETTARE ORARI E GIORNI PATTUITI PER IL SERVIZIO E DI RECUPERARE EVENTUALI ASSENZE.**

IN CASO DI MANCATO RISPETTO DEGLI IMPEGNI PRESI, L'ORGANIZZAZIONE PUÒ DECIDERE LA MIA ESCLUSIONE DAL GRUPPO DEGLI ASSISTENTI. In tal caso riceverò il compenso proporzionato ai giorni di impegno.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)