



Allegato B – Scheda Disponibilità

Spett.le Azienda Consortile A.C.C.C. – Ambito Territoriale N 19

Sede Operativa Via Plebiscito num. 38 – Piazza del SS Rosario -

80021 Afragola (Na)

Oggetto: Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio Sanitarie – Accordi Territoriali di Genere
Avviso Pubblico – Misure di Conciliazione Famiglia - Lavoro – Linea A – Voucher Servizi Socio-
Educativi (Fascia di Età 0 – 36 mesi) – Babysitteraggio – Costituzione Albo Baby Sitter - Avviso di
Selezione -

Scheda relativa alle disponibilità

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
indica le seguenti disponibilità al lavoro (barrare e completare se del caso):

- **ATTUALE POSIZIONE LAVORATIVA:**
 Disoccupato Studente Occupato
- **DISPONIBILITÀ LAVORATIVA**
 immediata a partire dal _____
- **DISPONIBILITÀ A LAVORARE NEI SEGUENTI GIORNI:**
 Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica
- **DISPONIBILITÀ A LAVORARE NEI SEGUENTI ORARI:**
 solo di mattina solo di pomeriggio entrambe
 Fascia oraria di preferenza (indicare) _____
- **DISPONIBILITÀ A LAVORARE NEI SEGUENTI COMUNI:**
 in tutti i Comuni dell’Ambito Territoriale
 solo nei seguenti Comuni _____
- **DISPONIBILITÀ AD OCCUPARSI DELL’ASSISTENZA E DELLA CURA DI BAMBINI IN ETA’:**
 fascia 0-12 mesi 12-24 mesi fascia 24-36 mesi indifferente
- **DISPONIBILITÀ A LAVORARE CON BAMBINI CON DISABILITÀ**
 sì no
Se sì, specificare il tipo di disabilità:
 fisica sensoriale cognitiva psichica disabilità dello spettro autistico
- **POSSESSO PATENTE DI GUIDA**
 SI NO



• **AUTOMUNITO/A**

SI

NO

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, N. 196 si autorizza al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, nonché alla comunicazione a terzi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma