
Telefono	+ 41 (0)91 871 11 81			Municipio di Acquarossa
Fax	+ 41 (0)91 871 23 16			Cancelleria comunale
E-mail	municipio@acquarossa.ch			
URL	www.acquarossa.ch			CH-6716 Acquarossa

Concorso pubblico

Assunzione alle dipendenze del Comune di Acquarossa

Presentazione della candidatura

Va presentata, per iscritto e con firma autografa, alla **Cancelleria comunale - 6716 Acquarossa**, indicando esattamente il genere di concorso e **allegando i seguenti documenti**:

- Lettera di presentazione e curriculum vitae
- Formulario dei dati personali (vedi pag. 2)
- Diplomi e certificati di studio e di lavoro in fotocopia (é riservata la possibilità di richiedere gli originali in qualsiasi momento)
- Formulario sullo stato di salute per l'assunzione alle dipendenze del Comune (vedi pag. 4).
Un medico di fiducia del Comune può richiedere, in casi particolari e previo consenso del candidato, informazioni mediche supplementari.
- Questionario relativo al casellario giudiziale (vedi pag. 6)
- Attestato di solvibilità (estratto UEF)
- referenze

I dipendenti del Comune (già nominati e incaricati) possono essere dispensati dal presentare la documentazione descritta, ma devono comunque inviare una lettera di presentazione, un curriculum vitae aggiornato e il formulario dei dati personali (vedi pag. 2).

Validità della candidatura

La candidatura deve essere inoltrata nei termini previsti dal bando di concorso; non fa stato la data del timbro postale. Il mittente si assume la responsabilità per il recapito entro la data e ora di scadenza del concorso. Non sono tenute in considerazione candidature o documenti trasmessi per fax o e-mail.

Formulario dei dati personali (confidenziale)

1. dati anagrafici

Cognome	.....	Nome	.....
Attinenza	.....	Sesso	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nato/a il	.....	Professione appresa	.....
Telefono	.....	E-mail	.....
Via	.....	
CAP / Località	.....	
Stato civile			
Cognome, nome del coniuge/partner registrato		Nato/a il	
Il coniuge/partner registrato lavora presso l'Amministrazione comunale: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no			
Unità amministrativa			%

per stranieri (allegare copia del permesso)

Cittadinanza	.....	
Tipo di permesso	Valevole dal	.....

2. scuole e formazione

Genere studio	Località	Titolo studio	Anno del diploma
<input type="checkbox"/> Primaria
<input type="checkbox"/> Media (maggiore, ginnasio)
<input type="checkbox"/> Superiore o Tirocinio: (indicare il genere di studio)
<input type="checkbox"/> Altri studi: (indicare il genere di studio)

3. ultima attività professionale svolta

Datore di lavoro	.....	Attività	.....
Località	.....	data inizio	..... data fine

4. lingue

Italiano	___ livello	1	Madrelingua	
Francese	___ livello	2	Parlato sufficiente	- Scritto sufficiente
Tedesco	___ livello	3	Parlato sufficiente	- Scritto buono
Inglese	___ livello	4	Parlato sufficiente	- Scritto ottimo
Altro	___ livello	5	Parlato buono	- Scritto sufficiente
Altro	___ livello	6	Parlato buono	- Scritto buono
		7	Parlato buono	- Scritto ottimo
		8	Parlato ottimo	- Scritto sufficiente
		9	Parlato ottimo	- Scritto buono
		10	Parlato ottimo	- Scritto ottimo

5. informatica

(livello: 1 nessuna conoscenza / 2 conoscenza base / 3 conoscenza avanzata)

Word	___ livello	SAP	modulo:	___ livello
Excel	___ livello	Altro	.....	___ livello
FileMaker	___ livello	Altro	.....	___ livello
Power Point	___ livello	Altro	.....	___ livello

6. figli

Nome	Data di nascita
.....
.....
.....
.....
.....

7. militare - protezione civile

Incorporazione	Grado
----------------	-------	-------	-------

Luogo e data Firma

Tutti i cambiamenti devono essere notificati immediatamente alla Cancelleria comunale – 6716 Acquarossa

Questionario sullo stato di salute per l'assunzione alle dipendenze del Comune

Il regolamento che disciplina l'impiego dei dipendenti comunali sancisce che il candidato all'assunzione presso l'amministrazione comunale presenti un certificato di buona salute.

Il rapporto di fiducia che Il Comune desidera costruire con ogni suo dipendente comincia all'assunzione; in questo senso la presente autocertificazione (compilata dal candidato) ha lo scopo di rendere attento il datore di lavoro su eventuali ostacoli per lo svolgimento corretto del proprio lavoro, legati alla salute. La conferma dell'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata ad una visita medica di controllo da parte di un medico fiduciario.

Se la persona firmataria ha sottaciuto una malattia esistente, una malattia precedente soggetta a ricadute oppure di essere a beneficio o aver fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio o cassa pensione, essa si rende colpevole di reticenza e il Comune è liberato da ogni obbligo.

**Una falsa dichiarazione di salute può giustificare, sentito il parere di un medico,
l'annullamento dell'assunzione o della nomina.**

Tutte le informazioni che figurano nel questionario vengono trattate in modo confidenziale.

concorso

Per la funzione di

generalità

Nome

Cognome

Ev. cognome da nubile

Stato civile

Professione attuale

Data di nascita

Indirizzo

NAP e Domicilio

Telefono

tel. +41 91 871 11 81
fax +41 91 871 23 16
e-mail municipio@acquarossa.ch
www.acquarossa.ch

Municipio di Acquarossa
Cancelleria comunale
CH-6716 Acquarossa

1. E' affetto/a o è stato/a affetto/a negli ultimi 10 anni da uno o più disturbi della salute come da elenco sottostante oppure soffre delle conseguenze di un infortunio, di una malattia o di un vizio congenito?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
2. È a beneficio o ha fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio o cassa pensione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Luogo e data Firma autografa

Elenco dei disturbi alla salute che richiedono una risposta affermativa alla domanda 1
(N.B.: non sottolineare la patologia di cui si è affetti o stati affetti)

- Artrosi o altri problemi alle articolazioni, disturbi della colonna vertebrale, ernia del disco, sciatica, reumatismi, gotta, eventuali altri problemi rilevanti dell'apparato locomotorio
- Pressione arteriosa alta nonostante l'assunzione di terapia medicamentosa, affezioni venose o arteriose, problemi cardiaci (malattia coronarica, infarto, difetto di valvole, altro)
- Emicrania severa, epilessia, paralisi o altra malattia neurologica grave, sclerosi multipla, colpo apoplettico (ictus), diminuzione della vista e dell'udito non interamente corretta
- Disturbi o malattie psichiche (depressione, ansia, fobie, schizofrenia, altro)
- Diabete mellito, disturbi alla tiroide o altre ghiandole
- Malattie infettive con decorso prolungato (p.es epatite cronica, AIDS, tubercolosi)
- Malattie croniche del sangue o del sistema linfatico, cancro
- Malattie croniche dei reni, insufficienza renale
- Malattie croniche delle vie respiratorie (asma, broncopatia cronica ostruttiva, enfisema, altro)
- Malattie croniche dell'apparato digestivo (colite ulcerosa, M. di Crohn, malattie croniche del fegato o del pancreas, altro)
- Alcoolismo o altre tossicomanie (droghe, medicinali)
- Eventuali altre malattie con decorso prolungato o cronico

Questionario relativo al casellario giudiziale per l'assunzione alle dipendenze del Comune

Il regolamento che disciplina l'impiego dei dipendenti sancisce che il candidato all'assunzione presso il Comune presenti un estratto del casellario giudiziale. Il rapporto di fiducia che il Comune desidera costruire con ogni suo dipendente comincia all'assunzione; in questo senso la presente autocertificazione (compilata dal candidato) ha lo scopo di rendere attento il datore di lavoro su eventuali ostacoli per lo svolgimento corretto del proprio lavoro, legati alla sua condotta. La conferma dell'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata alla presentazione dell'estratto del casellario giudiziale originale recente.

Se la persona firmataria ha sottaciuto fatti di rilevanza penale, essa si rende colpevole di reticenza e il Comune è liberato da ogni obbligo.

Una falsa dichiarazione può giustificare l'annullamento dell'assunzione o della nomina.

Tutte le informazioni che figurano nel questionario vengono trattate in modo confidenziale.

concorso

Per la funzione di

generalità

Nome

Cognome

Ev. cognome da nubile

Paternità

Attinenza

Data di nascita

Indirizzo

NAP e Domicilio

Telefono

Ha già subito una condanna penale? Sì No

Se sì, si è trattato:

a) Di una multa?

.....

b) Di una pena privativa della libertà personale sospesa condizionalmente?

.....

c) Di una pena privativa della libertà personale da espiare?

.....

A che anno risale la condanna?

.....

Attualmente ha in corso un procedimento penale? Sì No

Se sì, di che cosa si tratta?

.....

.....

.....

.....

Eventuali osservazioni:

.....

.....

.....

.....

Luogo e data Firma autografa