



**Allegato D – Scheda Disponibilità Spett.le Ambito Territoriale
N 15 Sede Operativa**

80016 Marano (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 ETÀ':**
☐ 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