



Steriltom S.r.l.

**Scheda Selezione Personale Stagionale
2024**

Domanda consegnata il:

AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA E DOMICILIO

(ART. 46, D.P.R. N. 445/00)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE:

in _____

in via/piazza _____

INOLTRE DICHIARA DI ESSERE DOMICILIATO:

(da compilare sole se il domicilio risulta essere diverso dalla residenza)

in _____

in via/piazza _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____

Firma del/la dichiarante
(per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti la normale certificazione richiesta o destinata ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentano.



Steriltom S.r.l.

Scheda Selezione Personale Stagionale 2024

Domanda consegnata il:

Compilazione a cura di Steriltom S.r.l.:

Capacità di ascolto e comprensione lingua italiana*	<input type="checkbox"/> Non sufficiente <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Livello Intermedio <input type="checkbox"/> Livello Avanzato
Capacità di lettura lingua italiana*	<input type="checkbox"/> Non sufficiente <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Livello Intermedio <input type="checkbox"/> Livello Avanzato
Capacità di produzione orale lingua italiana*	<input type="checkbox"/> Non sufficiente <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Livello Intermedio <input type="checkbox"/> Livello Avanzato
Capacità di produzione scritta lingua italiana*	<input type="checkbox"/> Non sufficiente <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Livello Intermedio <input type="checkbox"/> Livello Avanzato
Idoneo per lavorazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segnalato da	
Note a cura di Ufficio Personale	

*Vedi allegato 1

Visita medica assegnata per il giorno _____ alle ore _____

NB: La segnalazione è un suggerimento, basato sulla conoscenza personale e sull'apprezzamento di capacità professionali del soggetto in questione, e solo laddove l'azienda lo ritenga opportuno, può decidere di esaminare il candidato inserendolo insieme agli altri nelle consuete procedure selettive.