



Formulario di candidatura

da compilare (se a mano in forma leggibile) e inoltrare con tutta la documentazione a:

**Municipio del
Comune di Roveredo
Al Giardinètt 2
6535 Roveredo**

Scadenza: vedi bando di concorso

Identità

Cognome

Nome

Cognome precedente

Luogo e data di nascita

Attinenza

cantone

Professione

Stato civile

No. AVS

NAP/Domicilio

cantone

via e no

Indirizzo email/posta elettronica

(indicare un indirizzo email che viene regolarmente letto, perché alcune comunicazioni urgenti verranno indirizzate in forma elettronica)

Telefoni: privato

cellulare

posto di lavoro

Inserire una foto
formato passaporto
indicare sul retro della foto
cognome, nome e anno di nascita



Cognome: _____ Nome: _____

Famiglia

Cognome del marito/moglie prima del matrimonio _____

Nome del marito/moglie _____

Data di nascita _____ luogo _____

Luogo di origine prima del matrimonio _____ cantone _____

Nome del figlio/a _____ data di nascita _____ a _____

Nome del figlio/a _____ data di nascita _____ a _____

Genitori

Nome del padre _____ data di nascita _____

Nome della madre _____ data di nascita _____ cognome da nubile _____

Via/NAP/Domicilio del padre _____ cantone _____

NAP/Domicilio della madre _____ cantone _____

Professione del padre _____ datore di lavoro _____

Professione della madre _____ datore di lavoro _____

Fratelli – sorelle

Nome _____ data di nascita _____ stato civile _____

Nome _____ data di nascita _____ stato civile _____

Nome _____ data di nascita _____ stato civile _____

Altri _____

Convivente / Partnersi no Cognome e nme _____ data di nascita _____ domicilio _____**Domicili precedenti**

Dal _____ al _____ luogo _____ via _____

Dal _____ al _____ luogo _____ via _____

Dal _____ al _____ luogo _____ via _____

Dal _____ al _____ luogo _____ via _____

Servizio militare / protezione civile / servizio civileVisita di reclutamento militare svolta si data _____ no

Scuola reclute militare svolta o prevista dal/al _____

Prosciolto dal servizio militare dal _____ Non astretto dal _____

Incorporazione protezione civile si no Incorporazione servizio civile si no giorni di servizio mancanti: _____

Ev. osservazioni _____



Cognome:

Nome:

Lingue

Madrelingua:

Altre lingue (quadro comune europeo di riferimento per le lingue - <http://europass.cedefop.europa.eu/it/resources/european-language-levels-cefr>)

Autovalutazione	Comprensione		Parlato		Scritto
	ascolto	lettura	interazione	produzione orale	
Indicare lingue:					produzione scritta

Competenze ed attitudini

Informatica			
Autovalutazione	nessuna conoscenza	conoscenze di base	conoscenze avanzate
MS-Office			
Altro			
Altro			
Dattilografia			
Autovalutazione	<input type="checkbox"/> nessuna conoscenza	<input type="checkbox"/> conoscenze di base	<input type="checkbox"/> conoscenze avanzate

Scuole frequentate e formazione

	luogo	inizio (data)	fine (data)	licenza / diploma	
Scuole primarie				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Scuole medie				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Scuole superiori / tirocinio o altri studi (indicare il genere di studio):					
-				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
-				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
-				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
-				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Esperienza lavorativa (indicare anche stage, impieghi temporanei, ecc.), aggiungere eventuali fogli supplementariNome e indirizzo del datore di lavoro **attuale**:

Funzione svolta:

Impiego dal

al

Nome e indirizzo del datore di lavoro precedente:

Funzione svolta:

Impiego dal

al



Cognome:

Nome:

Nome e indirizzo del datore di lavoro precedente:

Funzione svolta:

Impiego dal

al

Nome e indirizzo del datore di lavoro precedente:

Funzione svolta:

Impiego dal

al

Nome e indirizzo del datore di lavoro precedente:

Funzione svolta:

Impiego dal

al

Disoccupazione (È già stato al beneficio della disoccupazione?)

si no

periodo dal

al

periodo dal

al

periodo dal

al

Interessi extra lavorativi – Hobby (es: volontariato, ass. sportive, culturali, ecc.)

-

-

-

Amicizie e frequentazioni (indicare cognome e nome, domicilio)

-

-

-

-

-

-

Profili social network (facebook, instagram, myspace, twitter, google+ o altri)

si no

quale

nome profilo

quale

nome profilo

quale

nome profilo

quale

nome profilo



Altre candidature in corso

-

Autorizzazioni – referenze

Scuole	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	motivo
Precedenti datori di lavoro	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	motivo
Attuale datore di lavoro	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	motivo
Superiori servizio militare	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	motivo
Altre			



A series of 24 horizontal lines spaced evenly down the page, providing a template for writing or printing.



Cognome:

Nome:

Ricapitolazione

Possiedo la cittadinanza svizzera	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Possiedo il requisito di età per la SCP	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Mi sono già candidato al concorso per la SCP negli anni (indicare): 20 20 20	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Sono stato bocciato in psicologia in occasione di una precedente selezione SCP (indicare anni): 20 20 20	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Mi sono già candidato al concorso per la SCP presso un altro Corpo di Polizia (indicare quale):	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Possiedo la licenza di condurre cat B	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho concluso la visita di reclutamento militare	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho ultimato la scuola reclute militare e/o prestato l'integralità dei giorni del servizio civile	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Rispondo al requisito di statura minima per la SCP	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Sono in possesso di un attestato federale di capacità o titolo superiore	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Possiedo adeguate competenze nell'uso della lingua italiana, parlata e scritta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho fatto uso di stupefacenti	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho subito condanne penali e/o amministrative in Svizzera e/o all'estero	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho subito revoche di licenza di condurre in Svizzera e/o all'estero	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho attualmente una revoca della licenza di condurre	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho precedenti o procedimenti penali in corso con la Giustizia militare	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho procedure esecutive in corso non giustificate in Svizzera e/o all'estero	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho attestati di carenza beni in Svizzera e/o all'estero	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Autorizzo la creazione e il mantenimento di un incarto sulla mia candidatura di assunzione.

Si rende attento il candidato che informazioni inveritiere, false, fuorvianti o imprecise rispettivamente incomplete su aspetti d'interesse per la valutazione della sua idoneità a svolgere il ruolo richiesto nel bando di concorso comportano l'immediata esclusione dalla procedura d'assunzione, oltre a poter comportare l'immediato licenziamento qualora dovessero risultare dopo l'assunzione. Il sottoscritto s'impegna a informare immediatamente il Municipio qualora nel periodo che intercorre tra la candidatura e l'inizio dell'attività accadessero fatti rilevanti per la valutazione dell'idoneità.

Luogo e data:

FIRMA:

Allegati:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> una foto formato passaporto | <input type="checkbox"/> certificato medico specialistico di un oftalmologo – originale |
| <input type="checkbox"/> diploma, attestati e certificati di lavoro – fotocopie* | <input type="checkbox"/> certificato medico specialistico di otorinolaringoiatra – originale |
| <input type="checkbox"/> documento d'identità – fotocopia* | <input type="checkbox"/> licenza di condurre fronte e retro – fotocopia* |
| <input type="checkbox"/> estratto del casellario giudiziale centrale – fotocopia* | <input type="checkbox"/> estratto SIAC – fotocopia* |
| <input type="checkbox"/> questionario dei carichi pendenti – originale | <input type="checkbox"/> formulario autocertificazione tatuaggi – originale |
| <input type="checkbox"/> estratto cantonale delle esecuzioni – fotocopia* | <input type="checkbox"/> formulario autorizzazione per l'ottenimento d'informazioni e la gestione dei dati personali – originale |
| <input type="checkbox"/> libretto di servizio militare – fotocopie* da pagg 3 a 14 e da pagg 36 a 41 | <input type="checkbox"/> autocertificazione precedenti potenzialmente incompatibili con la funzione di agente di polizia – originale |
| <input type="checkbox"/> questionario sullo stato di salute – originale | <input type="checkbox"/> certificato d'idoneità fisica rilasciato dall'Ufficio dello sport - fotocopia |

*documenti originali non saranno ritornati