

Al Sig. Sindaco del
Comune di Morano Calabro
Piazza Giovanni XXIII
87016 Morano Calabro (Cs)

La sottoscritta, nata a
..... il e residente in
..... alla via.....
....., tel.

CHIEDE

alla S.V. di partecipare alla selezione di n. 2 operatrici servizio assistenza domiciliare per disabili gravi - non autosufficienza (Progetto help me) , e a tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadina
- di essere residente nel Comune di Morano Calabro;

di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- ragazza madre o separata;
- gestante;
- vedova con o senza figli;
- moglie di disoccupato di medio – lungo tempo;
- moglie di detenuto o di ammalato grave;
- donne immigrate con permesso/carta di soggiorno;

- di essere di età non inferiore a 17 anni e non superiore a 57;
- che il proprio reddito familiare, calcolato ai fini ISEE, è di €.;
- di non percepire pensioni o altri redditi riferiti all'ex-coniuge o ad altra persone;
- di essere in possesso della licenza della scuola Media inferiore;
- che il coniuge è iscritto in qualità di disoccupato nelle graduatorie al Centro per l'Impiego dal
- di essere di sana e robusta costituzione fisica e psichica;

Allega alla presente:

- Situazione di famiglia;

- Certificato di disabilità di familiari a carico in base ai sensi dell' art.3 comma 3 della L.104/92;
- scheda anagrafica rilasciata dal Centro per l' Impiego, relativa al periodo di disoccupazione del coniuge;
- Certificazione ISEE

Morano Calabro,

In fede

.....