



# COMUNE DI MONTE MARENZO

PIAZZA MUNICIPALE 5 23804 MONTE MARENZO LC

Tel. 0341 602211 Fax 0341 603390

## Bando per attività lavorativa

In attuazione della Determinazione n. 189 del 01.09.2022 si porta a conoscenza della popolazione che il Comune di Monte Marenzo intende incaricare una persona maggiorenne per un lavoro di accompagnatore del mezzo attrezzato per disabili con orario da lunedì a venerdì dalle ore 7.40 alle ore 16.30 circa (limitatamente ad un giorno a settimana)

Per svolgere tale attività gli interessati possono presentare domanda alla Segreteria del Comune di Monte Marenzo (Sig. Daniela) **entro il 10 settembre p.v. alle ore 12.45.**

Il presente bando è aperto a tutti quanti abbiano i requisiti essenziali per poter presentare domanda:

- età superiore ai 18 anni
- godimento dei diritti politici
- patente B conseguita da almeno due anni

Il compenso sarà corrisposto mensilmente e sarà pari a €. 35 lorde giornaliere

La selezione consisterà in un colloquio tendente ad accertare la professionalità dei candidati con riferimento alle attività che i medesimi saranno chiamati a svolgere.

La prova d'esame verrà stabilita e comunicata in seguito ai candidati che risulteranno in possesso dei requisiti di ammissibilità.

Si formerà una graduatoria al fine di aver garantito il subentro alle persone attualmente incaricate del servizio.

Tutti gli interessati dovranno compilare l'apposito modulo allegato al bando e trasmetterlo a questo ufficio via email all'indirizzo [uff\\_segreteria@comune.monte-marenzo.lc.it](mailto:uff_segreteria@comune.monte-marenzo.lc.it) oppure con consegna al protocollo del comune **entro e non oltre il 10.09.2022 alle ore 12.45.**

LA RESPONSABILE AREA ISTITUZIONALE  
M. Daniela Pellegatta

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI

MONTE MARENZO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_, RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

C H I E D E

DI ESSERE INCARICATO PER L'ATTIVITA' LAVORATIVA DI ACCOMPAGNATORE SUL MEZZO  
ATTREZZATO PER DISABILI.

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL BANDO E DI TUTTE LE CONDIZIONI IN ESSO CONTENUTE.

DICHIARA ALTRESI' :

- Di godere dei diritti politici
- Di essere .....(posizione professionale)

DISTINTI SALUTI.

FIRMA

\_\_\_\_\_

ALLEGATA FOTOCOPIA C.I.