

Il Municipio

Comune di

B i a s c a



Indirizzo Via Lucomagno 14
CH 6710 Biasca
Telefono 091 874 39 00
Fax 091 874 39 21
E-mail info@biasca.ch
Internet www.biasca.ch

Funzionario
Telefono
E-mail

Biasca 11 aprile 2018
Rif RM 10.04.2018 // 2721

Concorso

Il Municipio di Biasca apre il concorso per l'assunzione di:

Un apprendista cuoco in dietetica presso la Casa per Anziani

alle condizioni previste dal capitolato di concorso che deve essere richiesto presso la Cancelleria municipale (091 874 39 00).

I candidati dovranno essere in possesso dell'attestato federale di capacità (AFC) quale cuoco.

Le offerte in busta chiusa, con la soprascritta "Concorso apprendista cuoco", corredate dei documenti richiesti dal capitolato di concorso, dovranno pervenire alla Cancelleria comunale di Biasca **entro lunedì 7 maggio 2018 alle ore 16.00.**

Per il Municipio:

il Sindaco

A blue ink signature of Loris Galbusera, written in a cursive style.

Loris Galbusera



il Segretario
A blue ink signature of Igor Rossetti, written in a cursive style.
Igor Rossetti



Indirizzo Via Lucomagno 14
CH 6710 Biasca
Telefono 091 874 39 00
Fax 091 874 39 21
E-mail info@biasca.ch
Internet www.biasca.ch

Funzionario
Telefono
E-mail

Biasca 11 aprile 2018
Rif RM 10.04.2018 // 2721

CAPITOLATO DI CONCORSO PER L'ASSUNZIONE DI UN APPRENDISTA CUOCO IN DIETETICA PRESSO LA CASA PER ANZIANI

Alle condizioni previste dal Regolamento organico per i dipendenti della Casa per Anziani del Comune di Biasca e del presente capitolato di concorso.

1. Requisiti di ordine generale

- titoli di studio minimi: attestato federale di capacità quale cuoco.

2. Requisiti personali

- condotta irreprensibili;
- sana costituzione fisica e psichica;
- flessibilità e disponibilità a lavorare a turni;
- dinamismo, spirito d'iniziativa, senso di responsabilità;
- attitudine al lavoro in gruppo e a contatto con le persone anziane;
- esperienza lavorativa di almeno 2 anni come cuoco.

3. Entrata in servizio

Al più presto o data da convenire.

4. Condizioni di impiego

La formazione è della durata di 1 anno (anno scolastico 2018/2019). Al termine del periodo di apprendistato cesserà il rapporto di lavoro.

La retribuzione è quella prevista dalla Divisione della formazione professionale per gli apprendisti cuochi in dietetica.

Le offerte dovranno pervenire alla Cancelleria municipale in Via Lucomagno 14, 6710 Biasca, in busta chiusa, con la dicitura esterna "Concorso apprendista cuoco" entro le **ore 16.00 di lunedì 7 maggio 2018**, corredate dai seguenti documenti:

- lettera di motivazione;
- certificati di studio (con note scolastiche);
- certificati di stage e di lavoro;
- questionario sullo stato di salute (allegato);
- questionario relativo al casellario giudiziale (allegato);
- curriculum vitae;
- fotografia formato passaporto.

Si precisa che i documenti prodotti per il concorso non saranno ritornati. Si raccomanda pertanto i concorrenti di evitare l'invio di documenti in originale.

Ulteriori informazioni possono essere richieste al Direttore della Casa per Anziani, signor Giancarlo Soldati, tel. 091/873.92.00.

Per il Municipio:

il Sindaco



Loris Galbusera



il Segretario

Igor Rossetti



Questionario relativo
al casellario giudiziale
per l'assunzione
alle dipendenze del Comune.

La legge che disciplina l'impiego dei dipendenti comunali sancisce che il candidato all'assunzione presso l'amministrazione comunale presenti un estratto del casellario giudiziale. Il rapporto di fiducia che il Municipio desidera costruire con ogni suo dipendente comincia all'assunzione; in questo senso la presente autocertificazione (compilata dal candidato) ha lo scopo di rendere attento il datore di lavoro su eventuali ostacoli per lo svolgimento corretto del proprio lavoro, legati alla sua condotta. La conferma dell'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata alla presentazione dell'estratto del casellario giudiziale originale recente.

Se la persona firmataria ha sottaciuto fatti di rilevanza penale, essa si rende colpevole di reticenza e il Municipio è liberato da ogni obbligo.

Una falsa dichiarazione può giustificare
l'annullamento dell'assunzione o della nomina.

Tutte le informazioni che figurano nel questionario
vengono trattate in modo confidenziale.

Si prega di compilare il formulario in modo leggibile (stampatello). Grazie

Concorso

Per la funzione di _____

No. del concorso _____

Generalità

Nome _____

Cognome _____

Ev. cognome da nubile _____

Paternità _____

Attinenza _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

NAP e Domicilio _____

Telefono _____

① Ha già subito una condanna penale? _____ Sì No

Se sì, si è trattato:

a) Di una multa? _____

b) Di una pena privativa della libertà personale sospesa condizionalmente? _____

c) Di una pena privativa della libertà personale da espiare? _____

A che anno risale la condanna? _____

② Attualmente ha in corso un procedimento penale? _____ Sì No

Se sì, di che cosa si tratta?

③ Eventuali osservazioni: _____

Luogo e data

Firma autografa



Questionario sullo stato di salute
per l'assunzione
alle dipendenze del Comune.

Il rapporto di fiducia che il Comune desidera costruire con ogni suo dipendente comincia dall'assunzione; in questo senso la presente autocertificazione (compilata dal candidato) ha lo scopo di rendere attento il datore di lavoro su eventuali ostacoli per lo svolgimento corretto del proprio lavoro, legati alla salute. La conferma dell'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata ad una visita medica di controllo da parte di un medico fiduciario.

Se la persona firmataria ha sottaciuto una malattia esistente o una malattia precedente soggetta a ricadute, essa si rende colpevole di reticenza e il Comune è liberato da ogni obbligo.

Una falsa dichiarazione può giustificare
sentito il preavviso del Medico di fiducia comunale
l'annullamento dell'assunzione o della nomina.

Tutte le informazioni che figurano nel questionario
vengono trattate in modo confidenziale.

Si prega di compilare il formulario in modo leggibile (stampatello). Grazie

Concorso

Per la funzione di _____

No. del concorso _____

Generalità

Nome _____

Cognome _____

Ev. cognome da nubile _____

Paternità _____

Attinenza _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

NAP e Domicilio _____

Telefono _____

① Attualmente è affetto/a da disturbi alla salute oppure soffre delle conseguenze di un infortunio, di malattia o di un vizio congenito che potrebbero diminuire durevolmente la sua capacità lavorativa?

Sì No

② È affetto/a o è stato/a affetto/a negli ultimi 10 anni da una delle seguenti malattie: (sottolineare quanto fa il caso)

Artrosi, asma, emicrania, ulcera, gotta, infarto, pressione troppo alta, affezioni venose o arteriose, cancro, sclerosi multipla, epilessia, paralisi o altra malattia neurologica grave, diminuzione della vista o dell'udito non interamente corretta, calcoli renali, depressione, disturbi o malattie psichiche, reumatismi, disturbi alla tiroide o altre ghiandole, colpo apoplettico (ictus), disturbi alla colonna vertebrale, sciatica, ernia del disco, diabete, tubercolosi, AIDS, oppure altre malattie che potrebbero, secondo lei, pregiudicare la sua abilità lavorativa?

Sì No

③ Prevede di sottoporsi prossimamente a un'operazione, di essere ricoverato in un ospedale di cura?

Sì No

④ Negli ultimi 2 anni ha dovuto interrompere totalmente o parzialmente il lavoro per un periodo superiore a 2 settimane?

Sì No

⑤ È stato/a sottoposto/a a speciali esami medici (radiografie, ECG, esami dell'urina e del sangue o altri esami specifici), che fanno presumere una sua inabilità nel futuro?

Sì No

⑥ È a beneficio o ha fatto richiesta di una rendita per un problema medico o chirurgico (assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio, cassa pensione)?

Sì No

⑦ Soffre o ha sofferto di alcoolismo o di altre tossicomanie (droghe, medicinali)?

Sì No

⑧ Eventuali informazioni:

Luogo e data

Firma autografa