

Scheda di candidatura per concorso

Concorso:	formatrice / formatore per il Servizio informatica Unitas
Pubblicato il:	31 luglio 2024
Perc. occupazione:	50%
Entrata in servizio:	al più presto o in data da convenire
Stipendio annuo:	classe di stipendio cantonale 22 – 24, (scala stipendi 2017, comprensiva di rincaro 2023), CCL ROCA.
Termine:	30 agosto 2024

Documentazione necessaria:

- Lettera di motivazione;
- curriculum vitae con referenze;
- copie dei diplomi e certificati di studio, di lavoro e di formazione (inviare per favore solamente diplomi e certificati concernenti il posto a concorso);
- formulario dei dati personali (vedi pagina 2);
- autocertificazione sullo stato di salute* (vedi pagina 4);
- autocertificazione relativa al casellario giudiziale* (vedi pagina 5).

(* qualora la/il candidata/o fosse prescelto per il colloquio conclusivo, sarà necessario presentare un certificato medico e l'estratto del casellario giudiziale, documenti aggiornati).

Validità della candidatura

La candidatura deve pervenire alla Unitas nei termini previsti dal bando di concorso (attenzione: non fa stato la data del timbro postale).

Indirizzo di spedizione o consegna

Direzione Unitas
"Candidatura Servizio informatica"
via San Gottardo 49
CH-6598 Tenero

Formulario dei dati personali

Dati anagrafici

Cognome	.....	Nome	.....
Nazionalità	.....	Ev. permesso	.....
Nata/o il	.....	Sesso	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Telefono	.....	Telefono 2	.....
E-mail	.....	
Via	.....	NAP / Località	.....

Titoli di studio

Titolo di studio principale	.....
Sede e anno del diploma	.....
Altri titoli di ev. interesse	.....

Conoscenze linguistiche

Italiano	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> A1/A2	<input type="checkbox"/> B1/B2	<input type="checkbox"/> C1/C2	Valutazione di riferimento:
Tedesco	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> A1/A2	<input type="checkbox"/> B1/B2	<input type="checkbox"/> C1/C2	Liv. A: scolastico, sufficiente;
Francese	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> A1/A2	<input type="checkbox"/> B1/B2	<input type="checkbox"/> C1/C2	Liv. B: discreto, buono;
Inglese	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> A1/A2	<input type="checkbox"/> B1/B2	<input type="checkbox"/> C1/C2	Liv. C: ottimo o lingua madre.
Altre lingue	(vedere autovalutazione PEL)				
				

Competenze informatiche e nell'ambito della formazione

Sistema Windows (PC)	<input type="checkbox"/> nessuna / poche	<input type="checkbox"/> buone / uso corrente	<input type="checkbox"/> ottime / esperto
Sistema Android (mobile)	<input type="checkbox"/> nessuna / poche	<input type="checkbox"/> buone / uso corrente	<input type="checkbox"/> ottime / esperto
Sistema operativo MacOS (Mac)	<input type="checkbox"/> nessuna / poche	<input type="checkbox"/> buone / uso corrente	<input type="checkbox"/> ottime / esperto
Sistema operativo iOS (mobile)	<input type="checkbox"/> nessuna / poche	<input type="checkbox"/> buone / uso corrente	<input type="checkbox"/> ottime / esperto
Microsoft 365 / Office	<input type="checkbox"/> nessuna / poche	<input type="checkbox"/> buone / uso corrente	<input type="checkbox"/> ottime / esperto
Esperienze quale formatore	<input type="checkbox"/> nessuna / poche	<input type="checkbox"/> buone	<input type="checkbox"/> ottime / esperto
Altri sistemi	.....	
Osservazioni	.....	
		

Esperienze lavorative nell'ambito di attività del posto a concorso

Totale anni Funzione

Datore Settore di attività

Totale anni Funzione

Datore Settore di attività

Totale anni Funzione

Datore Settore di attività

Totale anni Funzione

Datore Settore di attività

Totale anni Funzione

Datore Settore di attività

Altre esperienze lavorative

Totale anni Funzione

Datore Settore di attività

Totale anni Funzione

Datore Settore di attività

Totale anni Funzione

Datore Settore di attività

Esperienze nel settore sociale o con persone cieche o ipovedenti

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Attraverso quale canale è venuto a conoscenza del bando:

Luogo e data: Firma:

Autocertificazione sullo stato di salute

Concorso

Funzione: *Formatrice / formatore per il Servizio informatica Unitas*

Anno: **2024**

Generalità

Cognome, Nome

Data di nascita

NAP e Domicilio

Domande per l'autocertificazione

1. È affetta/o o è stata/o affetta/o negli ultimi 10 anni da uno o più disturbi della salute come da elenco sottostante oppure soffre delle conseguenze di un infortunio, di una malattia o di un vizio congenito? Sì No
2. È a beneficio o ha fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio o cassa pensione? Sì No

Una falsa dichiarazione può giustificare l'annullamento dell'assunzione.

Luogo e data: Firma:

Elenco dei disturbi alla salute che richiedono una risposta affermativa alla domanda 1
(N.B.: non sottolineare la patologia di cui si è affetti o stati affetti)

- Artrosi o altri problemi alle articolazioni, disturbi della colonna vertebrale, ernia del disco, sciatica, reumatismi, gotta, eventuali altri problemi rilevanti dell'apparato locomotorio
- Pressione arteriosa alta nonostante l'assunzione di terapia medicamentosa, affezioni venose o arteriose, problemi cardiaci (malattia coronarica, infarto, difetto di valvole, altro)
- Emicrania severa, epilessia, paralisi o altra malattia neurologica grave, sclerosi multipla, colpo apoplettico (ictus), diminuzione della vista e dell'udito non interamente corretta
- Disturbi o malattie psichiche (depressione, ansia, fobie, schizofrenia, altro)
- Diabete mellito, disturbi alla tiroide o altre ghiandole
- Malattie infettive con decorso prolungato (p.es epatite cronica, AIDS, tubercolosi)
- Malattie croniche del sangue o del sistema linfatico, cancro
- Malattie croniche dei reni, insufficienza renale
- Malattie croniche delle vie respiratorie (asma, broncopatia cronica ostruttiva, enfisema, altro)
- Malattie croniche dell'apparato digestivo (colite ulcerosa, M. di Crohn, malattie croniche del fegato o del pancreas, altro)
- Alcolismo o altre tossicomanie (droghe, medicinali)
- Eventuali altre malattie con decorso prolungato o cronico

Autocertificazione casellario giudiziale

Concorso

Funzione: *Formatrice / formatore per il Servizio informatica Unitas*

Anno: **2024**

Generalità

Cognome, Nome

Data di nascita

NAP e Domicilio

Domande per l'autocertificazione

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?

.....

Attualmente ha in corso un procedimento penale? Sì No

Se sì, di che cosa si tratta?

.....

.....

Eventuali osservazioni:

.....

.....

.....

Luogo e data:

Firma: