

Concorso per l'assunzione di un/a apprendista Giardiniere Paesaggista AFC.

La Vedeggio Servizi SA, con sede a Manno, società di servizi pubblici dei Comuni di Agno, Bioggio e Manno, apre il concorso per l'assunzione di un/a apprendista Giardiniere Paesaggista AFC.

Condizioni generali

- cittadinanza svizzera o permesso di domicilio C;
- condotta irreprendibile e incensurata;
- età minima di 15 anni compiuti al momento dell'inizio del rapporto di lavoro o da compiersi entro il 31 dicembre 2017;
- sana costituzione fisica.

Requisiti

- attestato scolastico finale dell'ottavo anno di scolarità (terza media) e attestati intermedi (o finali) del nono anno (quarta media).
- Comprovata conoscenza del territorio di competenza della società.

Stipendio mensile (12 mensilità)

1° anno: fr. 600.-

2° anno: fr. 800.-

3° anno: fr. 1'100.-.

Periodo d'impiego

Dal 1° agosto 2017 al 30 giugno 2020

Orario di lavoro

40 ore settimanali, comprese le ore di lezione

Documenti richiesti

- lettera di presentazione manoscritta
- curriculum vitae con fotografia recente;
- fotocopie libretti scolastici (elementari e medie);
- tutti i certificati scolastici intermedi e giudizi semestrali di IV media e licenza di scuola media (se già conseguita)
- autocertificazione sullo stato di salute (formulario ottenibile presso le tre Cancellerie comunali o scaricabile dai siti www.agno.ch, www.bioggio.ch, www.manno.ch.);
- autocertificazione relativa al casellario giudiziale (formulario ottenibile presso le tre Cancellerie comunali o scaricabile dai siti www.agno.ch, www.bioggio.ch, www.manno.ch.);

La documentazione deve essere fornita in copia, in quanto non verrà restituita.

Modalità di concorso

Le candidature, corredate dai documenti richiesti, devono pervenire alla Vedeggio Servizi SA, c/o Cancelleria comunale di Manno, Strada Bassa 9, 6928 Manno in busta chiusa con la dicitura esterna **“Concorso apprendista Giardiniere Paesaggista AFC”** entro venerdì **3 marzo 2017** alle ore 16.00.

Non saranno considerate valide candidature con documentazione imprecisa o mancante.

Non si terranno in considerazione offerte che dovessero pervenire dopo la data e l'orario indicati. La Vedeggio Servizi SA si riserva il diritto di annullare il concorso nel caso in cui nessun candidato fosse giudicato idoneo.

Informazioni

Possono essere richieste a:

Vedeggio Servizi SA, Coordinatore tecnico sig. Barchi Jimmy (tel. 091 / 611 10 09)

Manno, 13 febbraio 2017

Questionario relativo al casellario giudiziale per l'assunzione alle dipendenze della Vedeggio Servizi SA

Il regolamento che disciplina l'impiego dei dipendenti sancisce che il candidato all'assunzione presenti un estratto del casellario giudiziale. Il rapporto di fiducia che la Vedeggio Servizi SA 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 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, si rende colpevole di reticenza e la Vedeggio Servizi SA è liberata 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 _____

Generalità

Nome _____

Cognome _____

Ev. cognome da nubile _____

Stato civile _____

Professione attuale _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

NAP e Domicilio _____

Telefono _____

Questionario sullo stato di salute per l'assunzione alle dipendenze della Vedeggio Servizi SA

Il regolamento che disciplina l'impiego dei dipendenti della Vedeggio Servizi SA sancisce che il candidato all'assunzione presso la Società presenti un certificato di buona salute. Il rapporto di fiducia che la Società 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 salute. La conferma dell'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata ad una visita medica di controllo da parte di un medico di fiducia della Società.

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

**Una falsa dichiarazione di salute può giustificare,
sentito il preavviso del medico di fiducia della Società,
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 _____

Generalità

Nome _____

Cognome _____

Ev. cognome da nubile _____

Stato civile _____

Professione attuale _____

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 una 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: 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 che non sia interamente corretta, calcoli renali, depressione, disturbi o malattie psichiche, reumatismi, disturbi della tiroide o di 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 o istituto 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 presupporre una sua inabilità lavorativa in futuro? Sì No

⑥ È al 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 osservazioni:

Luogo e data

Firma autografa