

## DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, responsabile della seguente struttura

<b>Tipologia Struttura</b> <i>Barrare la voce che interessa</i>	<b>Tipologia Utenza</b> <i>Barrare la voce che interessa</i>
<input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Semiresidenziale	<input type="checkbox"/> Minori <input type="checkbox"/> Adulti con disabilità <input type="checkbox"/> Anziani <input type="checkbox"/> Persone con disagio sociale
Denominata _____	
Sita in Via _____ n. _____, località _____	

### Dichiara l'adozione delle seguenti misure per il contrasto alla instabilità del lavoro

(descrizione delle condizioni lavorative volte a contrastare l'instabilità del rapporto di lavoro ed il turnover degli operatori, con particolare cura e attenzione all'aspetto motivazionale)

La presente dichiarazione è resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto/a è consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione e/o di false attestazioni nella documentazione allegata, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi

dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste.

Il/La sottoscritto/a autorizza la Città di Fiumicino al trattamento dei dati secondo quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali facente parte della documentazione dell'avviso pubblico.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede

si allega:

- copia del documento di identità