

**DOMANDA ASSUNZIONE  
OPERAIO BRACCIANTE AGRICOLO  
A TEMPO DETERMINATO – ANNO 2024**

(da presentare entro e non oltre il 31.01.2024 a mezzo mail aziendadelcatrìa@gmail.com)

Lavoratore dati identificativi:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Residente in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) VIA : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**ai fini della graduatoria di assunzione dichiara:**

1. Di essere Utente di uno degli Enti non economici consorziati con questa Azienda  
 No  Si Ente \_\_\_\_\_
  
2. Di essere un Allevatore e di poter conferire per la monticazione estiva capi equini e/o bovini all' A.S.C.d.C. escludendo la partecipazione personale con detti capi a misure del PSR Regione Marche:  
 No  Si Capi di equini \_\_\_\_\_ bovini \_\_\_\_\_
  
3. Di possedere il seguente titolo di studio:  
 Licenza Scuola Elementare  Licenza Scuola Media  
 Diploma triennale Scuola Superiore specializzazione \_\_\_\_\_  
 Diploma quinquennale Scuola Superiore \_\_\_\_\_  
 Laurea in \_\_\_\_\_
  
4. Di aver lavorato nell' anno 2023 presso l' A.S.C.d.C. per almeno 51 giornate  
 No  Si
  
5. Di possedere almeno una delle seguenti abilitazioni di guida in corso di validità:  
 Patente di guida di tipo B  
 Patente di guida di tipo C  
 Abilitazione alla guida di mezzi meccanici / cingolati  
 Abilitazione alla guida di mezzi agricoli
  
6. Di possedere abilitazioni professionali attinenti alle attività di bracciante agricolo ed alle mansioni lavorative proposte nel settore della silvicoltura e dell' allevamento di bestiame:  
\_\_\_\_\_

---

---

7. Di essere automunito e di garantire la possibilità di raggiungere il luogo di lavoro all' interno del territorio gestito dall' A.S.C.d.C. (Comuni di Frontone, Cagli, Cantiano, Serra Sant' Abbondio e Pergola comprese le aree montane) in piena autonomia:

No  Si

8. Di avere esperienza nell' uso di attrezzature agricole, quali trattori, escavatori, motoseghe, carrelli, decespugliatori:

No  Si In particolare: \_\_\_\_\_

---

---

9. Di non essere titolare di una qualsivoglia pensione comprese quelle d' invalidità per infortunio o malattia - oppure:  Titolare pensione \_\_\_\_\_

10. Di non essere affetto da malattie – anche professionali – e/o patologie che possano incidere sull' esecuzione dei lavori, anche pesanti, che corrispondono alle mansioni del bracciante agricolo - oppure:

Tipologia malattia/patologia \_\_\_\_\_

---

In fede

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell' art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell' art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della ricerca e selezione del personale. Il sottoscrittore della presente è consapevole ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 76 del testo unico di cui al D.P.R. 445/2000, delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di falsità in atti e del fatto che ai sensi dell' art. 71 del citato testo unico, questa Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli anche a campione sulle dichiarazioni prodotte, acquisendo la relativa documentazione.

Firma \_\_\_\_\_