



Municipio Ponte Capriasca

Municipio

AVVISO DI CONCORSO

per l'assunzione di un/una custode della Cascina dei Bellunesi

Ponte Capriasca

Il Municipio di Ponte Capriasca apre il concorso per l'assunzione di un/a

Custode

Mansioni

Come da capitolato d'oneri ottenibile presso la Cancelleria comunale o scaricabile dal sito internet www.pontecapriasca.ch.

Requisiti generali:

- Condotta irreprensibile, incensurato
- Sana costituzione fisica
- Senso di responsabilità e flessibilità
- Capacità relazionali

Requisiti specifici:

- Disponibilità nel lavorare fuori orario e nel fine settimana (week end)
- Il domicilio a Ponte Capriasca o nelle immediate vicinanze costituisce titolo preferenziale.

Retribuzione:

CHF 7'000.00 annui lordi, suddivisi in 7 mensilità.

Entrata in servizio:

Annualmente, dal 1° aprile al 31 ottobre.

Presentazione delle candidature, documenti da produrre:

Le domande corredate dai seguenti documenti:

- lettera di presentazione con fotografia formato passaporto
- curriculum vitae
- ev. certificati professionali e/o di lavoro
- estratto del casellario giudiziale o autocertificazione
- certificato medico attestante lo stato di salute o autocertificazione

I formulari di autocertificazione sono scaricabili dal sito internet www.pontecapriasca.ch o da richiedere alla Cancelleria comunale.

Le candidature dovranno pervenire al Municipio di Ponte Capriasca, Via alle Scuole 26, 6946 Ponte Capriasca in busta chiusa con la dicitura esterna "Concorso custode Cascina dei Bellunesi". È ammesso l'inoltro delle candidature in formato digitale (e-mail: municipio@pontecapriasca.ch).

Scadenza del concorso: venerdì 14 febbraio 2025, alle ore 10.30.

Il Municipio si riserva la facoltà di non procedere all'assunzione qualora non ci fosse alcun candidato giudicato idoneo.

Il Municipio non potrà in nessun caso considerare documenti che, per tardiva trasmissione postale o di terzi, dovessero pervenire alla ricezione della Cancelleria comunale dopo l'ora indicata del giorno di scadenza.



Per informazioni aggiuntive, i candidati possono rivolgersi alla Cancelleria comunale, durante gli orari di apertura, ai seguenti recapiti:

- telefono: tel. 091 935 21 60
- e-mail: cancelleria@pontecapriasca.ch

Il presente avviso è affisso all'albo comunale e pubblicato nel sito internet www.pontecapriasca.ch.

PER IL MUNICIPIO

Il Sindaco
Giovanni Quadrelli

La Segretaria
Daniela Bernardini



Ponte Capriasca, 22 gennaio 2025

Approvato con risoluzione municipale n. 23 del 20 gennaio 2025



Autocertificazione sulla buona condotta per l'assunzione alle dipendenze del Comune di Ponte Capriasca

Il Regolamento organico dei dipendenti (ROD) stabilisce che i candidati alla nomina devono avere una condotta morale ineccepibile (art. 5 lett. b ROD).

Il Municipio desidera costruire con tutti i suoi dipendenti un solido rapporto di fiducia. In quest'ottica, attraverso la presente autocertificazione compilata dal candidato egli attesta la propria onestà, integrità morale e dignità.

La persona firmataria che sottace fatti rilevanti sulla sua condotta, si rende colpevole di reticenza, liberando il Comune da ogni obbligo contrattuale.

La falsità in documenti è punibile penalmente ai sensi dell'art. 251 del Codice penale svizzero.

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

Concorso

Per la funzione di **custode Cascina dei Bellunesi**

Generalità

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: _____

Stato civile: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

Email: _____

Autocertificazione della buona condotta



Si reputa di buona condotta? Sì NO

A suo carico vi sono o sono stati effettuati accertamenti e/o inchieste che possono pregiudicare la sua integrità morale, la sua onestà e la sua dignità personale?

In caso di risposta affermativa di cosa si tratta?

Eventuali osservazioni:

Luogo e data: _____ Firma: _____

Tutte le informazioni saranno trattate confidenzialmente ed esclusivamente per lo scopo previsto.

Il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto deve essere accluso alla documentazione presentata per il posto a concorso.



Autocertificazione sullo stato di salute per l'assunzione alle dipendenze del Comune di Ponte Capriasca

Il Regolamento organico per i dipendenti del Comune e delle Aziende municipalizzate del Comune di Ponte Capriasca, (ROD) prevede, fra i requisiti per l'assunzione, un'idoneità fisica sana ai fini di esercitare la funzione.

Il rapporto di fiducia che il Comune di Ponte Capriasca desidera instaurare con ogni sua/o dipendente comincia dall'assunzione; in quest'ottica la presente autocertificazione (compilata dal/la candidato/a) ha lo scopo di informare il datore di lavoro su eventuali ostacoli/limitazioni per lo svolgimento corretto delle mansioni previste per la funzione per la quale ci si candida, legati alla salute. L'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata ad una visita medica di controllo da parte di un medico fiduciario del datore di lavoro.

Se la persona firmataria ha sottaciuto un infortunio e/o malattia esistente o precedente, soggetta/o ricadute e/o con conseguenze sull'attività prevista, oppure di essere a beneficio o aver fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio/malattia o previdenza professionale (LPP), essa si rende colpevole di reticenza e l'Amministrazione comunale è liberata da ogni obbligo.

Una falsa dichiarazione sullo stato di salute può giustificare, sentito il preavviso del medico di fiducia del Comune, l'annullamento dell'assunzione, della nomina o del cambio di funzione.

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

Generalità

Candidato/a alla funzione di: _____

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: _____

Paternità: _____

Attinenza: _____

Indirizzo: _____

CAP e Domicilio: _____

Professione: _____



Domande

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. È affetta/o o è stata/o affetta/o 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 <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. È a beneficio o ha fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio/malattia o previdenza professionale (LPP)? | SÌ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Eventuali osservazioni

| |
|-------------------------------------|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|-------------------------------------|

Dichiaro di avere risposto sinceramente alle domande e di non avere sottaciuto nulla. Se ritenuto necessario ai fini dell'assunzione, autorizzo i medici e ogni altra persona a cui il datore di lavoro dovesse rivolgersi a dare al suo medico di fiducia tutte le informazioni richieste (indicare nominativo e recapito telefonico del medico curante):

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 al 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 (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, morbo di Crohn, malattie croniche del fegato o del pancreas, altro);
- Alcoolismo o altre tossicomanie (droghe, medicinali);
- Sequele di malattie e/o infortuni non elencati in precedenza e/o eventuali altre malattie con decorso prolungato o cronico.