

Allegato "A" – Comunicazione di Interesse

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente a: _____ (_____)

Via/Piazza/Vicolo: _____ n. _____

Telefono: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Partita IVA individuale: _____

CHIEDE

Di essere inserito/a nell'elenco dei prestatori di servizi qualificati ad assumere un incarico libero professionale in ambito formativo nei percorsi di Apprendistato.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni dagli artt. 46, 47, 76 del DPR n. 445/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità dichiara di possedere i seguenti requisiti:

- Essere in possesso di cittadinanza italiana ovvero di essere cittadino UE;
In alternativa
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno con scadenza il _____;
- Di essere cittadino del seguente Stato: _____;
- Di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza e provenienza;
- Di avere una ottima conoscenza della lingua italiana;
- Di non aver riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali in corso e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa;

1 di 3

- Di possedere elevata competenza e/o esperienza di natura tecnico e pratica evidenziata nel Curriculum Vitae;
- Di possedere il seguente titolo di Studio _____
conseguito nell'anno _____.

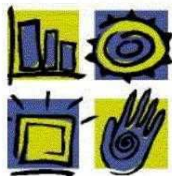
Si allegano alla presente:

1. n. 2 curriculum vitae completi di autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE n. 2016/679 e debitamente sottoscritti ed autocertificati ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.
2. Allegato B: debitamente compilato e firmato.
3. Allegato C: **da compilare solo a cura dei docenti per l'area Sicurezza.**
4. Fotocopia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità.
5. Certificato/i di servizio per l'attività di docenza.
6. Attestato/i dei corsi di aggiornamento frequentati.
7. Informativa privacy ex art. 13 Reg. UE 679/16: debitamente compilata e firmata.

Con la sottoscrizione della presente autorizzo l'Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi" al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, per le finalità ed adempimenti connessi e derivanti dall'effettuazione della presente procedura.

(firma)

(luogo e data)



AGENZIA FORMATIVA
"don Angelo Tedoldi"

