

Allegato "A" _ Comunicazione di Interesse

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente a: _____ (_____)

Via/Piazza/Vicolo: _____ n. _____

Telefono: _____ Fax: _____

e-mail: _____

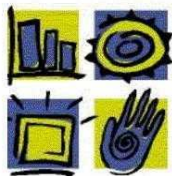
Partita IVA individuale: _____

CHIEDE

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

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:

- ☐ **aver letto il presente Avviso pubblico e di accettarlo in ogni sua parte.**
- ☐ 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;
- ☐ Di possedere elevata competenza e/o esperienza di natura tecnico e pratica evidenziata nel Curriculum Vitae;



AGENZIA FORMATIVA
"don Angelo Tedoldi"



☐ 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 e allegare solo a cura dei docenti per l'area Sicurezza).**
4. Fotocopia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità.
5. Copia del titolo di studio.
6. Certificato/i di servizio per l'attività di docenza nei corsi in D.D.I.F. (sistema leFP).
7. Attestato/i dei corsi di aggiornamento frequentati.

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)