

VIA/PIAZZA/CORSO	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>		
TELEFONO	<input type="text"/>		
E-MAIL	<input type="text"/>		

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione e di essere inserito nella relativa graduatoria per l'erogazione del servizio formativo nel progetto di "Laboratorio Teatrale".

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia e preso atto delle tematiche proposte nei percorsi formativi

DICHIARA

Sotto la personale responsabilità di:

- essere in possesso dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;
- aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- di essere consapevole che può anche non ricevere alcun contratto;

Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità

- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni vigenti ed in particolare di:
- di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Come previsto dall'Avviso, allega:

- **copia di un documento di identità valido;**
 1. Dichiarazione possesso requisiti generali, firmata con allegato documento di riconoscimento (All B)
 2. Scheda di autovalutazione degli esperti con allegato il curriculum delle persone fisiche che effettueranno la prestazione corredate da fotocopia di un documento di riconoscimento (All.B);

Elegge come domicilio per le comunicazioni relative alla selezione il seguente indirizzo:

Luogo e data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA

L’I.C.N.10 di Bologna al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data _____

Firma _____