

Al Comune di Selvazzano Dentro
Settore Servizi alla Persona
Piazza G. Puchetti n. 1
35030 SELVAZZANO DENTRO (PD)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ (____) il ____/____/_____
residente a _____ (____) CAP _____
in Via _____ n. _____
codice fiscale _____ telefono _____
cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla valutazione comparativa per il conferimento del seguente incarico:

SUPERVISIONE, CONSULENZA E COORDINAMENTO DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO COMUNALE PULCINO A FERIOLE E DEL CENTRO INFANZIA COMUNALE AQUILONE A CASELLE DAL 22.04.2024 AL 21.04.2025.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA:

1. di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni ivi previste;
2. di essere in possesso dei requisiti previsti nell'avviso pubblico;
3. l'assenza di condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente per l'espletamento dell'incarico;
4. di possedere i titoli e di aver maturato le esperienze dichiarate nell'allegato curriculum vitae-professionale.

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae, in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 G.D.P.R. 679/16.

Data _____

Firma _____

Allegati:

fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
curriculum vitae-professionale datato e firmato