

Al Comune di Montegrotto Terme
Servizi Sociali
Piazza Roma n° 1
35036 MONTEGROTTO TERME (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:
**CONSULENZA E COORDINAMENTO PSICO-PEDAGOGICO PER IL
MICRONIDO COMUNALE “LA CASA DEI FOLLETTI” –
PERIODO ANNO EDUCATIVO 2016 / 2017**

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.

__l__ sottoscritto __ autorizza il Comune di Montegrotto Terme al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura.

Data _____

Firma

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