



ALLEGATO 1 _ DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

CONSORZIO OLTREPO MANTOVANO
C/O SEDE OPERATIVA
VIA MARTIRI DI BELFIORE, 7
QUISTELLO (MANTOVA)

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DI N. 1 INCARICO PER UN FIGURA DI ANIMATORE/FACILITATORE TERRITORIALE STAFF COST SETTORE SERVIZI PROGETTI EUROPEI DEL CONSORZIO OLTREPÒ MANTOVANO RELATIVA AL PROGETTO MEDCYCLETOUR RIF 629

Il/La sottoscritto/a, nato/a a..... (.....) il
....., residente a (.....) CAP, via
..... n. Codice fiscale: E-
mail: Telefono:

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione di cui all’oggetto.

A tal fine, dichiara:

- di aver preso visione dell’avviso di selezione e di accettare incondizionatamente le norme e le disposizioni del medesimo;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana oppure della cittadinanza di uno degli stati membri dell’unione Europea;
- di essere a conoscenza della lingua italiana (solo per cittadini stranieri);
- di essere a conoscenza della lingua inglese;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio
Votazione finale riportata Data di conseguimento
.....;
- di essere in possesso della patente di guida categoria
- di essere automunito;
- di essere fisicamente idoneo al servizio;

- di non aver riportato condanne in sede penale o civile e di non avere procedimenti in corso (in caso contrario indicare chiaramente le condanne riportate e gli eventuali procedimenti in corso)

.....

- di:

	Aver sostenuto la pregressa esperienza professionale in mansioni simili					
	Esperienza	professionale	di	.....	anni	presso
					
	Esperienza	professionale	di	.....	anni	presso
					
	Esperienza	professionale	di	.....	anni	presso
					

- di:

	Aver conseguito i seguenti corsi post diploma
	<i>Specificare titolo:</i>

- di:

	Aver conoscere la seguente lingua straniera:
	..... Livello scolastico, medio, elevato
	..... Livello scolastico, medio, elevato

E allega alla presente domanda:

- **curriculum vitae (datato, sottoscritto e completo dei dati anagrafici);**
- **fotocopia del documento di identità in corso di validità;**
- **Fotocopia del titolo di studio.**

Il/La sottoscritto/a chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga trasmessa al seguente indirizzo mail: E-mail:
Telefono:

FIRMA



INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 10 della L. 31.12.1996 n.675 (c.d. Legge sulla "Privacy") si forniscono le seguenti informazioni:

I dati personali da Lei forniti saranno trattati, previa registrazione su supporto cartaceo e/o elettronico, per i fini previsti dalla vigente normativa;

Il conferimento dei dati è obbligatorio a pena di decadenza;

I dati personali saranno comunicati ad altri soggetti pubblici coinvolti nel procedimento;

In relazione al predetto trattamento, Lei potrà avvalersi dei diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96, in particolare: conoscere quali dati personali siano registrati, la loro origine e le finalità di trattamento; ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione di norme nonché la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei dati, opporsi in tutto o in parte a trattamenti illegittimi dei dati; opporsi al trattamento dei dati per i fini di informazione commerciale e di invio di materiale pubblicitario.

Titolare del trattamento è il Consorzio Oltrepò mantovano. con sede operativa in Via Martiri di Belfiore 7, Quistello (MN) , Responsabile del trattamento è il Direttore del Consorzio Oltrepò mantovano

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome in stampatello) sottoscrivere la presente in segno di ricevuta delle suddette informazioni e al fine di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali - anche eventualmente sensibili - di cui sopra e la loro possibile comunicazione, senza il quale non sarebbe possibile la partecipazione alle selezioni per la posizione di **UNA FIGURA DI ANIMATORE/FACILITATORE TERRITORIALE STAFF COST SETTORE SERVIZI PROGETTI EUROPEI DEL CONSORZIO OLTREPÒ MANTOVANO RELATIVA AL PROGETTO MEDCYCLETOUR RIF 629**

Li.....

FIRMA

- 1) la dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal candidato;
- 2) la dichiarazione, se non firmata digitalmente, deve essere corredata da copia fotostatica di documento d'identità del sottoscrittore (art. 387 comma 3 DPR 445/2000) Si avverte che dovrà essere prodotta copia della carta di identità oppure di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 DPR 445/2000.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali). I dati personali sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo.