



COMUNE DI CARBOGNANO

PROVINCIA DI VITERBO

Area 1 – Segreteria/Affari Generali

ALLEGATO B alla Det. n. _____ – MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le Comune di Carboognano
Ufficio Protocollo – Piazza Castello, 18
01030 Carboognano (VT)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false, chiede di essere ammesso/a alla selezione per la figura di Operatore dei Servizi di Orientamento e Servizi Generalisti nell'ambito del progetto CONNESSIONI ATTIVE – CENTRO PER IL LAVORO, LA CURA E IL TERRITORIO.

Campo	Da compilare a cura del candidato
Cognome e Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza	
Recapito telefonico	
Indirizzo e-mail (PEC se disponibile)	
Titolo di studio posseduto	
Anni di esperienza in orientamento/sportello	
Disponibilità oraria settimanale	

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di godere dei diritti civili e politici
- di non avere condanne penali passate in giudicato per reati ostativi
- di non essere in rapporto di dipendenza con il Comune di Carboognano o con Percorsi di Crescita APS ETS
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR)

Allega: documento di identità, Curriculum Vitae, documentazione titoli

Data _____ Firma _____