

DOMANDA PER AMMISSIONE A:

Procedura comparativa per il conferimento di incarico di alta specializzazione - con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa - per la formazione di graduatoria di esperti per attività di supporto alla comunicazione integrata del Consiglio regionale.

Al Consiglio regionale della Toscana
 Agenzia per l'informazione del Consiglio regionale
 Via Cavour 26
 50129- Firenze

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento dell'incarico di cui all'oggetto e, consapevole delle sanzioni previste al DPR 445/00 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

- a) di essere nato/a a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ Via _____ nr. _____;
- c) di avere il seguente codice fiscale _____;
- d) di essere cittadino/a italiano (ovvero di essere appartenente ad uno degli Stati dell'Unione Europea e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana);
- e) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero, in caso di non iscrizione o di cancellazione, indicarne i motivi ¹);
- f) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario specificare quali ²);
- g) di non essere stato destituito/a, dispensato/a, decaduto/a da un impiego di P.A. (in caso contrario specificare le cause ³);
- h) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
 _____ conseguito presso _____
 il _____ con votazione di _____;
- h) di essere in possesso del seguente dottorato di ricerca post laurea (ai sensi del capo II del d.p.r. 382/1980) o diploma di specializzazione post laurea (ai sensi degli articoli 11 e 12 del d.p.r. 162/1982) rilasciato dall'istituto universitario italiano _____ o dell'Unione europea (purché riconosciuti con legge dello Stato in cui il titolo è stato conseguito) _____;
- i) di aver ricoperto incarico/i professionale/i remunerato/i per complessivi mesi _____ in ente/i qualificato/i: presso _____ dal _____ al _____ presso _____ dal _____ al _____ presso _____ dal _____ al _____ per l'espletamento di attività connesse l'oggetto del presente all. A), di avere attestazione/i, di tali enti, di rapporto di esito finale con giudizio positivo;
- l) di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti la presente procedura al seguente recapito:
 Indirizzo _____ Telefono _____
 _____ cellulare _____ e-mail _____

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare la variazione del proprio recapito, sollevando codesta Amministrazione da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

Il sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi del DLgs 196/03;

Si allega copia (fronte-retro) di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma _____

1 _____

2 _____

3 _____