

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 e per il monitoraggio qualitativo delle trasmissioni televisive prodotte in convenzione per l'Ente.

Al Consiglio regionale della Toscana
 Agenzia per l'informazione del Consiglio regionale
 Via Cavour 18
 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 in _____ 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 _____
 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 fisso _____
 _____ 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.

¹ _____

² _____

³ _____

Data _____ Firma _____