

DOMANDA DI ATTIVAZIONE TIROCINIO PRESSO IL COMUNE DI LIVORNO

Il/la
sottoscritto/a.....
nato/a.....prov..... il.....
residente in.....
Via/Piazza.....n.....
cap..... tel.....
codice fiscale.....

CHIEDE

di partecipare alla procedura di avviso pubblico per l'attivazione di tirocini presso il Comune di Livorno che vede come soggetto promotore il Centro per l'Impiego di Livorno -Agenzia Regionale Toscana per l'impiego (A.R.T.I.):

per il progetto formativo

.....proposto

dal Dipartimentocome indicato nell'allegato A) dell'Avviso
pubblicato in data.....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46, D.P.R. 445/2000, sotto la propria
responsabilità

e consapevole delle sanzioni anche penali previste dalla vigente normativa nel
caso di dichiarazioni mendaci, ex artt. 75 e 76, D.P.R. 445/2000, quanto segue:

**(barrare le caselle/riempire gli spazi lasciati in bianco; in caso di mancata
compilazione, verrà considerato requisito non posseduto o indicazione non
fornita).**

di essere cittadino italiano (oppure _____);

di avere i requisiti oggettivi e soggettivi per l'assunzione nel pubblico impiego

di non aver riportato condanne penali né aver procedimenti penali in corso

di essere in possesso del seguente titolo di studio prescritto dal bando:

conseguito il _____ con voto _____ / _____

presso _____
(qualora il titolo di studio sia stato conseguito all'estero dovranno essere indicati gli estremi del provvedimento che ne attesti l'equipollenza al titolo rilasciato dagli istituti italiani)

N.B. I cittadini stranieri devono altresì dichiarare:

di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

di autorizzare l'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura;

CHIEDE

Che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata all'indirizzo sotto indicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive. Al riguardo riconosce che l'amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatti terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Indirizzo _____

_____ cap _____

tel _____ cell _____

e.mail per eventuale comunicazione _____

Luogo e data
Dichiarante

Il/La

***Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
Allegare curriculum redatto secondo il fac-simile allegato***

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita) (prov.)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____ indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

di possedere il seguenti **titoli di studio** (*specificare denominazione, data di conseguimento votazione, ente che lo ha rilasciato*):

.....
.....
.....
.....

Luogo e data
Dichiarante

Il/La
