*Fac-simile domanda di ammissione*

Al Direttore Generale

ATS Val Padana

Via dei Toscani n. 1

46100 Mantova

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso all’Avviso Pubblico per l’attribuzione di **un** **incarico quinquennale di Direzione** **della Struttura Complessa SC IGIENE URBANA VETERINARIA, PREVENZIONE DEL RANDAGISMO, TUTELA ANIMALI D’AFFEZIONE E PET THERAPY, indetto con deliberazione n. 349 del 09/08/2024.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all’art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

□ di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ che il domicilio al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione pubblica è il seguente:

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

*oppure*

□ di essere in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana: cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato membro **dell’Unione Europea**;

* + di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per i cittadini italiani;
  + di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;

□ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

* + di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di non avere riportato condanne penali e di non avere conoscenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico;

*oppure*

□ di avere riportato le seguenti condanne penali (*da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

□ di avere i seguenti procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso il Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni.

□ di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di avere piena e incondizionata idoneità fisica rispetto al profilo professionale a concorso

**di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:**

* + laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con abilitazione alla professione

conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ iscrizione all’albo dell’Ordine professionale della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

durata legale del corso anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi del

□ anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

maturata nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **di prestare servizio** con rapporto di lavoro subordinato presso la seguente Pubblica Amministrazione:

Azienda/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a tempo *(indeterminato / determinato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

con rapporto di lavoro a tempo *(pieno/impegno ridotto)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ore settimanali \_\_\_\_\_ dal *(giorno-mese-anno)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **di aver prestato servizio** con rapporto di lavoro subordinato presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

Azienda/Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a tempo *(indeterminato / determinato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

con rapporto di lavoro a tempo *(pieno/impegno ridotto)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ore settimanali \_\_\_\_\_

dal *(giorno-mese-anno)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al *(giorno-mese-anno)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

causa di risoluzione del rapporto di lavoro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente pubblico concorso è il seguente:

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* + di manifestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, per le finalità e nei limiti di cui al bando e subordinatamente al puntuale rispetto della vigente normativa;
  + di essere a conoscenza dell’obbligo del sottoscritto di comunicare gli eventuali variazioni di indirizzo all’Agenzia la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l’indirizzo comunicato;
  + di aver preso visione del profilo professionale, che caratterizza la Struttura in oggetto, pubblicato sul sito [www.ats.valpadana.it](http://www.ats.valpadana.it) alla pagina Bandi e Concorsi;
  + di aderire, nel caso di conferimento dell’incarico, all’opzione per il rapporto di lavoro esclusivo;

□ **di aver preso visione dei contenuti del bando e di essere quindi a conoscenza in particolare del fatto che:**

* l’ATS Val Padana non può accettare le **certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni e da privati gestori di pubblici servizi** in ordine a stati, qualità personali e fatti elencati all’art. 46 del DPR 445/2000 o di cui l’interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 DPR 445/2000) e che in luogo di tali certificati è obbligatorio presentare dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà;
* prima della nomina del candidato prescelto, i ***curricula*** inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ (artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

□ che tutte le fotocopie dei titoli allegati sono conformi all’originale;

□ che quanto dichiarato nell’allegato curriculum formativo e professionale corrisponde al vero.

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. - Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione se non sottoscritta dall’interessato in presenza del funzionario dell’Area reclutamento risorsa umana deve essere inviata o consegnata unitamente alla fotocopia integrale, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

*fac-simile curriculum*

AL DIRETTORE GENERALE

ATS VAL PADANA

Via dei Toscani n. 1

46100 Mantova

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | cognome |  | nome |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nato il |  | a |  | prov. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e consapevole che ai sensi dell’art.46 del medesimo decreto l’ATS Val Padana può acquisire direttamente gli atti comprovanti, sotto la propria responsabilità

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di essere in possesso della Laurea** in …………………………………………………………………………  conseguito in data…………………………………………………………………………………………………  presso l’Università degli Studi di ….……………………………………………………………………………  *Solo se titolo conseguito in stato diverso dall’Italia*  Riconoscimento a cura del ……………………………………………………. in data …………………  ***(duplicare il riquadro in caso di necessità)*** |
|  | **di essere iscritto all’albo dell’Ordine professionale** della Provincia di………………………. …………….  dal………………………………………………………………n° di iscrizione……………………………. |
|  | **di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione**:  1) Disciplina: …………………………. …………….…………………………………………………..  conseguita in data……………………… presso l’Università di ………………………………………...  durata anni …………  2) Disciplina…………………………………………………………………………………………………………  conseguita in data……………………… presso l’Università di………………………………………….……...  durata anni ……………  *Solo se titolo conseguito in stato diverso dall’Italia*  Riconoscimento a cura del…………………………..in data ……………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:**  profilo professionale …………………………………………… disciplina …………………………………….  dal …………………… al …………………….  dal …………………… al …………………….  dal …………………… al …………………….  con interruzione dal servizio *(ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):*  dal …………………….al …………………………….(indicare giorno/mese/anno)  motivo interruzione o causa risoluzione rapporto …………………………………………………………………  con rapporto determinato indeterminato  a tempo pieno con impegno ridotto, ore ………. settimanali  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) ……………………………………………………………………..  di ………………………………………………………. – via …………………………………………. n.  Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato ………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………….  ***(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN**  nella branca di ……………………………………………………........................................  dal ……………………………………. al ……………………………… (indicare giorno/mese/anno)  con impegno settimanale pari a ore …………………………………...  dal ……………………………………. al ……………………………….  con impegno settimanale pari a ore …………………………………...  dal ……………………………………. al ………………………………  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) …………………………………………………………………di  ………………………………… (prov. …) – via ………………………………………………………… , n. ……..  Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato ………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ***(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*** |
|  | **di avere prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo** (es. co.co.co, collaborazione libero professionista, prestazione occasionale)  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) ……………………………………………………………………di  ………………………………… (prov. …) – via ………………………………………………………… , n. ……….  profilo/mansione/progetto …………………………………………………………………………………………………………………….  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno orario settimanale di ore …………………….  motivo interruzione o cause risoluzione …………………………………………………………………………………….  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno orario settimanale di ore …………………….  motivo interruzione o cause risoluzione ……………………………………………………………………………….  Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato ………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ***(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Competenze del candidato** con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa…)  tipologia di incarico……………………………………………………………………………………………….  dal ……………...al …………………………………………………………………………………………………  presso………………………………………………………………………………………………………………  descrizione attività svolta………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………….………  ……………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………  ***(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*** |

|  |
| --- |
| **Soggiorni di studio/addestramento**  (soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a **mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)  presso ………………………………………………………………………………………………………………. di  ………………………………… (prov. …) – via …………………………………………………………, n. ……….  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno settimanale pari a ore …………………  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno settimanale pari a ore …………………  **(*duplicare il riquadro ad ogni variazione)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di aver svolto attività didattica** (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l’attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)  presso……………………………………………………………………………………………………nell’ambito del Corso di ………………………………………………………………………………….  insegnamento ………………………………………………………a.a. ………………………….  ore docenza ………………………………………………… (specificare se complessive o settimanali)  **(*duplicare il riquadro ad ogni variazione)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale**  dal ……………...al …………………………………………………………………………………………………  presso………………………………………………………………………………………………………………..  contenuti del corso…………………………………………………………………………………………………  dal ……………...al …………………………………………………………………………………………………  presso………………………………………………………………………………………………………………..  contenuti del corso…………………………………………………………………………………………………  dal ……………...al …………………………………………………………………………………………………  presso………………………………………………………………………………………………………………..  contenuti del corso………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **di aver partecipato quale UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati  all’estero (secondo i criteri stabiliti dall’art. 9 del DPR 484/1997):   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ENTE ORGANIZZATORE | TITOLO DEL CORSO | PERIODO  giorno/mese/anno dal/al | ore | LUOGO DI SVOLGIMENTO | ecm | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   ***(duplicare le righe se insufficienti)*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | di aver partecipato in qualità di RELATORE ai seguenti corsi, convegni, congressi anche effettuati  all’estero (secondo i criteri stabiliti dall’art. 9 del DPR 484/1997):   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ENTE ORGANIZZATORE | TITOLO DEL CORSO | PERIODO  giorno/mese/anno dal/al | ore | LUOGO DI SVOLGIMENTO | ecm | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   ***(duplicare le righe se insufficienti)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – riferiti all’ultimo decennio – editi a stampa(indicare:titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) che vengono allegati alla domanda in originale o in copia corredata da  dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all’originale.  1 - ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  2 - ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  3 - ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  ***(duplicare le righe se insufficienti)*** |
|  | **di aver collaborato alla redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare:titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione)  1 - ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  2 - ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  3 - ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  ***(duplicare le righe se insufficienti)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Altre attività**  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ***(duplicare le righe se insufficienti)*** |

Dichiara, altresì, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d’identità o passaporto) in corso di validità. Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet di questa Agenzia.

Luogo, Data Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_