

Spett.le

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

“San Giuseppe di Primiero”

Viale Marconi n. 19 – Pieve

38054 Primiero San Martino di Castrozza (TN)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE e CURRICULUM PROFESSIONALE

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | |
| nato/a a.....il..... | | | | | | | | | | | | | | |
| residente in via..... | | | | | | | | | | | | | | |
| C.A.P.....città.....prov..... | | | | | | | | | | | | | | |
| numero telefono..... numero cellulare..... | | | | | | | | | | | | | | |
| indirizzo e-mail:..... | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | |

C H I E D E

DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI LOGOPEDISTA PRESSO LA R.S.A. DELL’A.P.S.P. “SAN GIUSEPPE DI PRIMIERO PER PARTE DELL’ANNO 2018.

Consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre

2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

DICHIARA

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> di essere iscritto all'Albo della Federazione Italiana dei Logopedisti della provincia di _____ al n. _____ dd. _____ |
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso della Laurea in Logopedia conseguita presso _____ in data _____ abilitante alla professione di sanitaria di logopedia; |
| <input type="checkbox"/> di accettare l'incarico in caso di nomina; |
| <input type="checkbox"/> di dare il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 |
| <input type="checkbox"/> di richiedere come onorario l'importo orario di seguito specificato: <ul style="list-style-type: none">• compenso orario lordo di € _____ (cifre) _____ (lettere).• + contributi previdenziali --% su onorario lordo;• + rimborso chilometrico• - ritenuta d'acconto 20% |
| <input type="checkbox"/> di aver maturato l'esperienza lavorativa indicata nell'allegato curriculum vitae. |

indicare l'indirizzo presso il quale effettuare ogni comunicazione relativa alla presente procedura

- presso la propria residenza
- oppure se diverso dalla residenza
- al seguente indirizzo

Email pec:.....

o

presso

via.....

C.A.P.città..... prov.....

L'Amministrazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali, telegrafici, via fax o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega alla presente domanda:

- Dichiarazione di partecipazione Allegato A

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la presenza o assenza di conflitto di interessi e/o di vincoli di parentela, affinità ed affettività ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 1 comma 9 lettera e) della L.190/2012
- Curriculum formativo e professionale formato UE datato e sottoscritto, ove si evincano gli incarichi conferiti in Enti Pubblici e, preferibilmente, nell'ambito delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, nonché un'adeguata formazione nelle tematiche oggetto dell'incarico
- Copia del documento d'identità in corso di validità

Il sottoscritto acquisite le informazioni di cui al D. Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di selezione.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati.

Data _____

Firma leggibile _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità

Primiero San Martino di Castrozza , _____

L'incaricato _____