



AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER CONFERIMENTO DI UN INCARICO PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO "APRE SCUOLA : ASCOLTO PARTECIPAZIONE, RELAZIONE ED EDUCAZIONE" POR SARDEGNA 2000/2006 - ASSE III MISURA 3.6- PREVENZIONE DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA - AZIONE 3.6.A BANDO 2005/2006.

MODELLO DI DOMANDA CODICE A36.02

(LAUREA MAGISTRALE IN PEDAGOGIA O PSICOLOGIA O SCIENZA DELL'EDUCAZIONE.)

ALLA PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO

VIA PAGANINI 22

09025 - SANLURI

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

In riferimento all'avviso pubblico di selezione per conferimento di un incarico per n. 1 operatore di sportello d'ascolto attività di assistenza e formazione destinata alle famiglie e ai giovani - *(LAUREA MAGISTRALE IN PEDAGOGIA O PSICOLOGIA O SCIENZA DELL'EDUCAZIONE.)*

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla suddetta selezione.

A tal fine

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera g), art. 46 e art. 38 del D.P.R. n° 445/2000 e consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia nonché delle conseguenze di cui agli artt. 43, 71, 75 e 76 del citato Decreto per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

- a) di essere nato/a il _____ a _____ (Prov.- _____);
- b) di essere residente a _____ cap _____ (Prov. _____)
via/loc./piazza _____ n° _____ Tel. _____
Cellulare _____ Fax _____ E-mail _____;
- c) di essere cittadino/a italiano (ovvero di appartenere ad uno Stato facente parte dell'Unione Europea - specificare _____);
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso contrario indicare i motivi della non iscrizione o della avvenuta cancellazione _____);
- e) di non aver riportato condanne penali (in caso contrario specificare _____);

- f) di non aver procedimenti penali in corso (in caso contrario specificare _____);
- g) di non essere stato condannato alla pena accessoria del divieto di contrattazione con Pubbliche Amministrazioni (in caso contrario specificare _____);
- h) di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a da Pubbliche Amministrazione(in caso contrario indicare le cause _____);
- i) di essere in possesso del Titolo di Studio _____
_____ conseguito presso
_____ (Città _____
_____) il _____ con votazione _____;
- j) di avere il seguente recapito al quale chiede sia indirizzata ogni comunicazione relativa alla procedura:
città _____ cap _____ (Prov. _____) via/loc./piazza
_____ n° _____
Tel. _____ Cellulare _____ Fax _____ E-mail
_____;

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

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'avviso di selezione di che trattasi e di accettare integralmente tutte le clausole e le condizioni.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di accettare i tempi e i modi di svolgimento dell'incarico che saranno proposti dall'Amministrazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n° 196/2003 e succ. modif. ed integraz., che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e autorizza la Provincia del Medio Campidano al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 e succ. modif. ed integraz. finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura selettiva.

- Data _____

In Fede

ALLEGATI:

- Modello PA debitamente sottoscritto
- Modello PR debitamente sottoscritto
- Modello AL debitamente sottoscritto
- Copia Documento identità in corso di validità

Assessorato alle Politiche Sociali e Sanitarie

Progetto "apre scuola : ascolto partecipazione, relazione ed educazione" A 36.02