

ALLEGATO 1

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli e colloquio indetta dalla Fondazione Flaminia per

AFFIDAMENTO DI UN INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE CON TITOLARE DI PARTITA IVA PER IL RUOLO DI EXECUTIVE MANAGER NELL'AMBITO DEL TENDER "CULTURE 02/2021 – DEVELOP COMMUNITY RESOURCES THROUGH THE VALORIZATION OF THE NATURAL AND CULTURAL HERITAGE – AID 12069" CIG 8598810A7B

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda corrisponde al vero, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA PROV

RESIDENTE A PROV CAP

VIA N.

CITTADINANZA ITALIANA

SI	NO
----	----

CITTADINI UE: cittadinanza

CITTADINI extra UE: cittadinanza

CONDANNE PENALI (a)

NO
SI

 Quali _____

TITOLO DI STUDIO:

➤ **Ordinamento previgente** _____

Rilasciato dalla Facoltà di _____

Università degli studi di _____ Paese _____

Conseguito in data Voto:

➤ **Nuovo ordinamento** _____

appartenente alla Classe di laurea di primo livello o specialistica/magistrale _____

Rilasciato dalla Facoltà/Scuola di _____

Università degli studi di _____ Paese _____

Conseguito in data

	Voto:

➤ **Titolo di studio straniero:**

Livello e denominazione titolo conseguito

Rilasciato da _____ Paese _____

essere in possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata ai sensi della vigente normativa in materia

di allegare alla presente domanda una traduzione in italiano del titolo di studio estero, corredata da auto dichiarazione relativa alla conformità all'originale della traduzione stessa –

➤ **Master**

post-laurea:

Rilasciato dalla Facoltà/Scuola di _____

Università degli studi di _____ Paese _____

Conseguito in data

	Voto:
--	-------

di possedere i requisiti di ammissione alla selezione.

di dichiarare nel curriculum allegato all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

VIA

	N.	
--	----	--

COMUNE

	PROV		CAP	
--	------	--	-----	--

TELEFONO

--

CELLULARE

--

INDIRIZZO

E-MAIL

--

PRESSO

--

Il/la sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati in base a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii. per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

Allega alla presente istanza il proprio *curriculum vitae* datato e sottoscritto e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma