

ALLEGATO 1

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione indetta dalla Fondazione Flaminia per titoli e colloqui per l'attivazione di un contratto per l'assunzione di n.1 unità di personale dipendente a tempo determinato per sostituzione di maternità con impegno full-time e inquadramento a livello III^ FASCIA II° LIVELLO (CCNL Federculture).

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	<input type="text"/>		
NOME	<input type="text"/>		
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>		
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
RESIDENTE A	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
VIA	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
CITTADINANZA ITALIANA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	SI	NO	
CITTADINI UE: cittadinanza	<input type="text"/>		
CITTADINI extra UE: cittadinanza	<input type="text"/>		

CONDANNE PENALI (a)

<input type="text"/>	NO	
<input type="text"/>	SI	Quali _____

TITOLO DI STUDIO:

➤ **Ordinamento previgente** _____

Rilasciato dalla Facoltà di _____

Università degli studi di _____ Paese _____

Conseguito in data

<input type="text"/>	Voto: <input type="text"/>
----------------------	----------------------------

➤ **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:
--	-------

➤ **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 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