

ALLEGATO A**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Direttore del DISUCOM
Via S. M. in Gradi, 4 - 01100 VITERBO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ (prov.) _____

Il _____ CF _____

P.I. _____

residente a _____ (Prov) (CAP) _____

Via _____

e-mail _____ CELL. _____

Pec _____

chiede di essere ammesso/a partecipare alla selezione per titoli e colloquio, indetta con Disposto Direttore DISUCOM n. del per l'attribuzione di n. 1 incarico da formalizzare mediante contratto di lavoro autonomo occasionale.

Dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei titoli di cui all'allegata autocertificazione (ALLEGATO B) e curriculum vitae in formato europeo.

Dichiara inoltre di essere/non essere dipendente di amministrazione pubblica (in caso affermativo, se con rapporto di lavoro a tempo pieno o a part-time con prestazione superiore al 50% di quella a tempo pieno, attestare di aver inoltrato all'amministrazione di appartenenza la relativa richiesta di autorizzazione a svolgere incarichi retribuiti, ai sensi dell'art.58 del D.lgs.3/2/1993, 11.29 e succ. mod.). Allega alla domanda:

1. Allegato B - dichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 DPR 445/00 comprovante il possesso dei titoli oppure dichiarazione di equipollenza del titolo di studio conseguito all'estero alla laurea italiana, ovvero titolo accademico e certificato delle discipline incluse nel curriculum universitario, in originale; elenco delle esperienze formative e professionali ritenute utili ai fini della valutazione da parte della commissione giudicatrice;
2. curriculum vitae in formato europeo debitamente sottoscritto (che in caso di assegnazione del contratto autorizza a pubblicare tal quale fornito);
3. fotocopia del documento di identità debitamente firmata;

Desidera ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione in parola al seguente indirizzo:

Città _____ via _____ n. _____ (Prov) C.A.P. _____

cellulare _____

e-mail _____ PEC _____

- Dichiara di rinunciare al termine di 15 giorni per l'avviso tramite e-mail all'indirizzo fornito, della data di svolgimento del colloquio orale
- Dichiara di NON rinunciare al termine di 15 giorni per l'avviso tramite e-mail all'indirizzo fornito, della data di svolgimento del colloquio orale

Data _____

Firma _____

