

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SPECIALE COMUNALE
CREMONA SOLIDALE
Via Brescia 207
26100 CREMONA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via _____
Tel _____ e-mail _____
codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa per il conferimento di incarico libero–professionale, senza vincolo di subordinazione, per

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza _____
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____
- 3) di non avere riportato condanne penali
 di avere riportato le seguenti condanne penali – da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____

Di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- 4) Titolo di studio:
Laurea in _____ conseguita/o
il _____ presso _____;
- 5) di avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni, come risulta dall'allegato curriculum vitae (indicare le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego);
 non avere mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- 6) di essere/non essere stato dipendente di altra Pubblica Amministrazione _____;

- 7) di essere titolare di Partita IVA n. _____; di non essere titolare di Partita IVA ma dichiaro la mia disponibilità ad aprirla;
- 8) di essere consapevole che l'incarico eventualmente conferito in base al presente avviso non configurerà alcun rapporto di lavoro subordinato con l'Azienda;
- 9) di autorizzare la Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE2016/679;
- 10) di indicare l'indirizzo presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa all'avviso:

via _____ cap _____ comune _____

provincia _____ telefono _____

Si allega:

1. curriculum formativo-professionale, datato e firmato in originale;
2. fotocopia documento di identità in corso di validità;
3. copia del titolo di studio.

DATA _____

FIRMA PER ESTESO
