

FAC-SIMILE DOMANDA

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
CAVALLINO TREPORTI
Piazza Papa Giovanni Paolo II n. 1
30013 Cavallino Treporti VE

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
e residente in via _____ n. _____
Cap _____ Località _____ Prov. _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla selezione pubblica per l'affidamento dell'incarico di coordinamento pedagogico per l'Asilo Nido e di supervisione della Scuola dell'Infanzia comunali dal 16/01/2017 al 31/07/2019, approvata con determinazione del Dirigente Area servizi alla persona n. _____ del _____;

DICHIARA

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

- di essere in possesso della cittadinanza _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non essere stato destituito, dispensato, dichiarato decaduto o licenziato per motivi disciplinari dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali e non aver a proprio carico procedimenti penali in corso;
- di non aver riportato condanne penali o provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
- di non aver riportato condanne o irrogazione di sanzioni di interdizione all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di essere:
 - in possesso di polizza assicurativa per responsabilità civile a copertura dei danni causati nell'esercizio della professione (dati polizza): _____
 - di impegnarsi a stipulare polizza di cui sopra e di comunicare i dati;
- di essere in possesso del titolo di studio richiesto: diploma di laurea in _____
conseguito presso _____
in data _____ con votazione _____
- di aver svolto funzioni di coordinamento pedagogico presso:
nido/scuola dell'infanzia _____
per il periodo
da _____ a _____ tot. mesi _____

nido/scuola dell'infanzia

per il periodo

da _____ a _____ tot. mesi _____

nido/scuola dell'infanzia

per il periodo

da _____ a _____ tot. mesi _____

- di avere idoneità psico-fisica all'incarico;
- di essere:
 - libero professionista, in possesso della partita IVA _____;
 - di impegnarmi ad operare in qualità di libero professionista con contestuale attivazione della partita IVA al momento dell'affidamento dell'incarico;
- di accettare l'incarico alle condizioni di cui al presente avviso;
- di aver recepito l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e di autorizzare il comune di Cavallino Treporti al trattamento dei dati personali ai fini dell'espletamento del procedimento in oggetto e di ogni altro conseguente;

CHIEDE

Che le eventuali comunicazioni relative alla presente selezione vengano inviate al seguente recapito:

via _____ n. _____

Cap. _____ Località _____ Prov. _____

Telefono _____ e-mail _____

Allegati obbligatori:

- copia del diploma di laurea;
- curriculum vitae, nonché tutto quello che sia ritenuto utile in riferimento ai titoli valutabili (come da avviso di selezione);
- copia documento d'identità in corso di validità;
- altro _____

Data _____

Firma
