

Domanda di accesso al Bando
BORSE LAVORO-GARBAGNATE MILANESE 2020
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/ La sottoscritto/a _____

Cognome Nome _____

nato/a _____ Provincia _____

il _____ Et  _____ M F

Residente a _____ Via _____ N° _____

Codice Fiscale _____ Stato civile _____

Cellulare _____ E-mail/PEC _____

Consapevole delle responsabilit  penali cui pu  andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsit  in atti puniti dal Codice Penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, nonch  sulle conseguenze previste dall'art. 75 del DPR 445/2000, relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.,

CHIEDE
DI ESSERE AMMESSO AL COLLOQUIO DI SELEZIONE
PER L'ACCESSO AL PROGETTO BORSE LAVORO 2020

A tal fine dichiara:

1) CONDIZIONE NUCLEO FAMILIARE

- Figli minori a carico si no

Se si n. _____

- Coniuge o convivente, da stato famiglia anagrafico, che lavora si no

- Altri familiari a carico si no

Se si n. _____

Che la propria famiglia   cos  composta:

Nr	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				

2) CONDIZIONE ABITATIVA

- Locatario o sottoscrittore di mutuo per la prima casa
- Proprietario abitazione
- Domiciliato c/o terzi

3) DURATA DELLA CONDIZIONE DI DISOCCUPAZIONE

Disoccupato dal (indicare giorno/ mese/anno) _____

Allega alla domanda la seguente documentazione

- Curriculum Vitae
- Fotocopia della carta d'identità in corso di validità.
- Certificato di disoccupazione

La presente domanda, corredata dalla documentazione richiesta, deve essere consegnata c/o l'Ufficio URP del Comune di Garbagnate Milanese, Piazza de Gasperi 1, **entro e non oltre ore 12.00 di lunedì 13 luglio 2020**, oppure via PEC all'indirizzo: comune@garbagnate-milanese.legalmail.it

Garbagnate Milanese, ____ / ____ / 2020

Firma _____
(firma per esteso e leggibile)

Informativa privacy

Ai sensi e per gli effetti dell' art. 13 del D.Lgs. 196/03 – Codice sulla privacy e nel rispetto del Regolamento Europeo n. 679/2016 , La informiamo che il trattamento dei dati che la riguardano ha le seguenti finalità: erogazione delle prestazioni richieste; adempimenti di legge connessi alla gestione amministrativa.

Pertanto, i dati da Lei forniti o acquisiti, attraverso certificazioni mediche e/o documentazione socio-sanitaria, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ai quali l'Ente è tenuto. Tali dati verranno trattati solo ai fini del servizio da Lei richiesto e dalla relativa gestione amministrativa. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati. Le modalità di trattamento dei dati a Lei riferibili possono prevedere l'utilizzo di strumenti informativi per la loro elaborazione insieme a dati riferiti ad altri soggetti. Si può anche prevedere l'utilizzo dei dati in forma anonima per finalità statistiche e di ricerca.

Il trattamento comporta l'istituzione di una scheda contenente dati di carattere anagrafico, amministrativo, fiscale, sanitario e sociale, la stesura di relazioni socio-assistenziali e l'eventuale richiesta ad altre strutture ed Enti di ulteriori accertamenti.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per i dati personali e/o sensibili utilizzabili per lo svolgimento delle attività istituzionali del nostro Ente e di AFOL.

Titolare dei dati e il Comune di Garbagnate Milanese nella persona del Sindaco.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano così come descritti nella presente informativa.

Garbagnate Milanese, ____ / ____ / 2020

Firma _____
(firma per esteso e leggibile)