Fac simile di domanda da trascrivere in carta semplice

**Al Direttore Generale**

**Agenzia di Tutela della Salute della Brianza**

**Sede Legale V.le Elvezia, 2 – 20900 MONZA**

Il/La sottoscritto/a (cognome)…………………………… (nome) …………………………………………

 (scrivere in stampatello indicando anche secondi nomi non separati da virgola)

CODICE FISCALE ……………………………………………

Recapiti telefonici …………………………………………….

Indirizzi Mail ………………………………………………..

**c h i e d e**

**di poter partecipare all’avviso pubblico, per il conferimento di ………………………………………………………………………………………………………………….**

 A tal fine,consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;

**dichiara sotto la propria responsabilità:**

di essere nato/a a ………………………………………………………. prov.(……) il ………………………;

di essere residente a ………………………………………………….. prov.(……) C.A.P ……………………;

in via…………………………………………………………………………………………… n. ……………;

di essere domiciliato/a ………………………………………………..prov.(…….) C.A.P. …………………...;

in via …………………………………………………………………………………………….n. ……………;

**(barrare le caselle corrispondenti alle DICHIARAZIONI EFFETTUATE)**

€ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

€ di essere cittadino/a dello stato di ………………………………………………………………………

 (per i cittadini appartenenti a uno dei Paesi dell’Unione Europea), oppure specificare la condizione specifica che consente la partecipazione all’avviso …………………………………………………………………………………………………………………;

€ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di …………………………………………………;

€ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

€ di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso

€ di aver subito le seguenti condanne penali ……………………………………………………………;

€ di avere i seguenti procedimenti penali in corso ……………………………………………………….;

€ di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione……………………………….;

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

€ diploma di scuola superiore in ………………………………………………………………………………

Conseguito in data ../../…. presso istituto ……………….. Via …………………………………… CAP……… Città ……………………………………

 € Altro titolo:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Conseguito in data ………/……../…….

Presso ……………………………………………………………… Via………………………………………………. CAP ……………..Città………………………………

€ di non essere stato destituito da impiego presso una Pubblica Amministrazione;

 **oppure**

€ di essere stato destituito da impiego presso una Pubblica Amministrazione per i seguenti motivi ……………………………………………………………………………………………………...…;

€ di non beneficiare, all’atto della domanda, di altre borse di studio;

€ di non essere dipendente di un Ente pubblico;

€ di non essere dipendente di un soggetto privato;

€ di non avere rapporti di collaborazione professionale con altri Enti pubblici o con soggetti privati;

€ oppure di impegnarsi alla risoluzione dei rapporti sopra elencati qualora risultasse vincitore del presente avviso

**Che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:**

€  **Residenza**

€  **Domicilio**

€  **Presso**

Via/Piazza………………………………………………………………………………………………

C.A.P. …………………………. CITTA’ ………………………………………………… prov. (……….)

Impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:**

* **di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto avviso, le norme regolamentari in vigore presso questa Agenzia.**
* **di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche di quelli cosiddetti “particolari” in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, come previsto nel Regolamento 679/2016 del PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai sensi della Legge n. 183/2011, l’Amministrazione procederà all’accertamento della veridicità delle dichiarazioni rilasciate. In caso di dichiarazioni false, il dichiarante verrà denunciato all’Autorità Giudiziaria e decadrà dagli eventuali benefici ottenuti con la presente autocertificazione.**

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

* Copia fotostatica di un documento di identità