

ALLEGATO 1)

Spettabile
Insieme per il Sociale
Via Azalee 14
20095 Cusano Milanino (MI)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI
PROFESSIONISTI/E CON INCARICO DI AMMINISTRATORE DI
SOSTEGNO/TUTORE/CURATORE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO MISURE DI
PROTEZIONE GIURIDICA DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE INSIEME PER
IL SOCIALE**

Il/La sottoscritto/a _____

presa visione dell'avviso di selezione in oggetto, di cui accetta integralmente e senza riserva alcuna le condizioni,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica in oggetto

A tal fine

DICHIARA,

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445:

1) di essere nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Doc. identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

2) di essere residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in Via/P.za _____ N. _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo PEC _____

3) di essere in possesso della **cittadinanza** italiana; ovvero della cittadinanza (specificare)
_____;

- conseguito presso _____ nell'anno _____
con votazione _____

- 12)** di non avere provvedimenti/sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine Professionale di appartenenza.

- [illegible]

- Amministratore di Sostegno/tutore/curatore in qualità di libero professionista per almeno 18 mesi.

TIPOLOGIA	ELENCO BENEFICIARI (inserire il numero e non i dati identificativi del beneficiario)	DAL	AL

14) di essere in possesso di partita iva, o, di impegnarsi all'apertura della posizione IVA entro la data di sottoscrizione del disciplinare d'incarico (sottolineare il caso che ricorre);

15) di possedere copertura assicurativa per la responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività professionale (indicare la compagnia assicurativa _____, il numero di polizza _____ e il massimale _____), oppure dichiarare di impegnarsi alla stipula entro la data di sottoscrizione del contratto (allegare la dichiarazione di impegno).

Il/la sottoscritto/a allega alla presente istanza (barrare la casella corrispondente):

- ☐ **Curriculum vitae**, formato europeo, debitamente sottoscritto
- ☐ Copia fotostatica di un **documento di identità** in corso di validità
- ☐ Copia del **codice fiscale**
- ☐ **Informativa privacy** debitamente sottoscritta
- ☐ altro: _____

(luogo e data)

FIRMA LEGGIBILE

(Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445
la firma da apporre non deve essere autenticata)

N.B.:

- In caso di compilazione a mano scrivere in carattere stampatello.
- Nel caso di insufficienza degli spazi, le tabelle di cui sopra, possono essere adattate alle esigenze del candidato, a condizione che riportino tutte le informazioni richieste.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, autorizza il trattamento dei dati contenuti nel presente modello e dichiara altresì di essere informato che i dati personali acquisiti con lo stesso verranno raccolti da INSIEME PER IL SOCIALE allo scopo di adempiere alla specifica istanza dell'interessato e saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti al presente procedimento ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003 n.196 e ss.mm.ii., così come modificato dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101, recante “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 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 (regolamento generale sulla protezione dei dati)”.

(Luogo e data)

FIRMA LEGGIBILE

(Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445
la firma da apporre non deve essere autenticata)