

Domanda di partecipazione al bando di leva civica regionale volontaria per il progetto "SOCCORSO 2016"

Il/La sottoscritto/a:

Cognome.....Nome.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a svolgere il percorso di "Leva Civica Regionale Volontaria" nel progetto denominato "soccorso 2016", nell'ambito dei servizi sociali (assistenza e servizi) per la durata di 12 mesi.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere nato/a a:..... prov. il/...../.....

cod.fisc.

- di essere residente a.....prov.....

in via.....n.....cap.....

recapiti telefonici: fisso...../.....cell. /.....

indirizzo e-mail@.....

DICHIARA INOLTRE:

1. di essere residente in Lombardia da almeno due anni;
2. di non aver riportato condanne anche non definitive alla pena della reclusione superiore a un anno per delitto non colposo oppure a una pena anche di entità inferiore per un delitto contro la persona o concernente la detenzione, l'uso, il porto, il trasporto, l'importazione o esportazione illecita di armi o materie esplosive oppure per delitti riguardanti l'appartenenza o il favoreggiamento a gruppi eversivi, terroristici, o di criminalità organizzata;
3. di non appartenere a corpi militari e alle forze di polizia;
4. di avere / non avere (cancellare la voce corrispondente al caso che non ricorre) già effettuato percorsi di Leva Civica Regionale Volontaria ai sensi della L.R. 33/2014
5. di non aver avuto rapporti di lavoro dipendente o altre forme di collaborazione, negli ultimi dodici mesi, con il soggetto che attiva il progetto o con l'ente ospitante
6. di essere (cancellare le voci corrispondenti ai casi che non ricorrono)
 - cittadino/a italiano/a
 - cittadino/a comunitario/a

- cittadino/a extracomunitario/a con regolare permesso di soggiorno;
- essere residente nel Comune in cui è situata la sede di realizzazione del tirocinio;
- di non essere residente nel Comune in cui è situata la sede di realizzazione del tirocinio

DICHIARA ALTRESÌ

che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono rispondenti al vero.

Allega alla presente domanda:

1. Curriculum Vitae in formato europeo firmato in originale
2. copia della carta d'identità o passaporto in corso di validità (per cittadini italiani e comunitari);
3. copia del passaporto e della carta o permesso di soggiorno (per cittadini non comunitari);
4. copia del codice fiscale;
5. eventuale copia delle certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

.....,

(luogo) (data)

.....

(firma)

I dati che il richiedente fornisce con la sottoscrizione del presente documento saranno trattati, prevalentemente con modalità automatizzate e con l'ausilio di strumenti informatici e telematici, da Astra soccorso Pero (al quale il richiedente presenta la domanda di partecipazione al progetto) in qualità di titolare del trattamento, al fine di:

- organizzare, convocare e gestire i colloqui di selezione;
- in caso di esito positivo della selezione, svolgere gli adempimenti organizzativi e amministrativi previsti per lo svolgimento delle attività connesse al progetto formativo. Il trattamento dei Suoi dati è finalizzato ad adempiere ad obblighi previsti dalla legge o da un regolamento o per eseguire obblighi derivanti dal progetto formativo del quale Lei potrà essere parte.
- inviare materiale informativo inerente analoghe iniziative di Associazione Mosaico e/o dell'ente ospitante.

Lei potrà rivolgersi al titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, così come previsti dall'art. 7 e segg. del D. Lgs. 196/2003 che si intende integralmente richiamato.

I recapiti del titolare del trattamento dei dati sono:

- Astra Soccorso Pero , Via Papa Giovanni XXIII 6/b – 20016 Pero info@soccorsopero.it

Esprimo il consenso ai Contitolari per effettuare la raccolta ed il trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate ai punti 1. e 2.

(barrare la voce d'interesse) SI NO

Esprimo il consenso ad Astra Soccorso Pero per effettuare la raccolta ed il trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate al punto 3.

(barrare la voce d'interesse) SI NO

.....,

(luogo) (data)

.....

(firma)