

AI **Direttore Generale**
Consorzio Intercomunale Servizi Sociali
Via Togliatti, 9
10034 Chivasso (TO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI ELEVATA QUALIFICAZIONE

La sottoscritta _____

Nata a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammessa a partecipare alla selezione interna per il conferimento dell'incarico di Elevata Qualificazione per il seguente servizio (barrare la casella di interesse):

- SERVIZIO ECONOMICO/FINANZIARIO E PERSONALE*
- SERVIZIO MINORI E ADULTI*
- SERVIZIO DISABILI E ANZIANI*

Dichiara sotto la propria responsabilità:

a) di essere nata a _____ prov _____ il _____

b) di essere residente a _____ prov.

_____ in Via _____ n° _____

Cap _____ Tel. _____

c) di essere dipendente a tempo pieno e indeterminato appartenente all'Area dei Funzionari e delle Elevate Qualificazioni del C.I.S.S. di Chivasso a far data dal _____

d) di possedere il seguente titolo di studio: _____

_____ conseguito in data

_____ presso _____

_____ votazione _____

La sottoscritta dichiara altresì di essere informata, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018, che i dati personali raccolti sono

obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla domanda:

- copia fotostatica non autenticata in formato PDF di un documento di identità personale in corso di validità
- curriculum vitae datato e sottoscritto contenente le informazioni previste nell'avviso.

DATA _____

FIRMA
