

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO
DELL'INCARICO DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA PER IL SERVIZIO ANZIANI**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione interna per il conferimento dell'incarico di posizione organizzativa per il **SERVIZIO ANZIANI**

Dichiara sotto la propria responsabilità:

a) di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____

b) di essere residente a _____ prov. _____

_____ in Via _____ n° _____

Cap _____ Tel. _____

c) di essere dipendente a tempo pieno e indeterminato di categoria D del C.I.S.S. di Chivasso a far data dal _____

d) di possedere il seguente titolo di studio: _____

_____ conseguito in data _____

_____ presso _____

_____ votazione _____

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, 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
