

GAL Hyblon Tukles
Via Principessa Iolanda n. 51
95010 Canicattini Bagni (SR)

Oggetto: Programma Leader+ Sicilia - Misura 1.5 – P.S.L. Hyblon Tukles – Lista collaboratori

Il/la sottoscritt_ _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____, via _____ n. _____, Telefono
_____, Codice Fiscale _____,

CHIEDE

di partecipare alla costituzione della lista dei collaboratori del GAL, per il conferimento di incarichi per la realizzazione degli interventi previsti dal PSL Hyblon Tukles.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara:

- A. di essere cittadino(stato membro dell'Unione Europea);
- B. di godere dei diritti civili e politici;
- C. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa, ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____(anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) e di avere pendenti i seguenti procedimenti penali _____;
- D. di manifestare, per gli studi effettuati e le esperienze maturate, la preferenza per i seguenti settori d'interesse (indicare SI o NO in ciascuna casella):

<input type="checkbox"/>	A. Marketing e comunicazione	<input type="checkbox"/>	F. Editoria
<input type="checkbox"/>	B. Servizi ai cittadini	<input type="checkbox"/>	G. Risorse territoriali e urbane
<input type="checkbox"/>	C. Risorse ambientali e culturali	<input type="checkbox"/>	H. Itinerari turistici tematici
<input type="checkbox"/>	D. Informatica	<input type="checkbox"/>	I. Politiche di coop. interterritoriale e transn.le
<input type="checkbox"/>	E. PMI, artigianato, agricoltura, turismo e servizi	<input type="checkbox"/>	J. Area ammin.va, economica, finanziaria e legale
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	K. Formazione

- E. di possedere il seguente titolo di studio:.....
- F. di possedere un'ottima conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
- G. di conoscere la lingua parlata e scritta (a scelta tra inglese, tedesco, francese e spagnolo)
- H. di conoscere il sistema operativo Windows e i sistemi applicativi MS Word e MS Excel;
- I. di volere ricevere le comunicazioni relative al presente avviso in _____, via _____, CAP _____, telefono _____, nonché di comunicare le eventuali successive variazioni;
- J. di dare il consenso al trattamento dei dati personali da parte del GAL, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Allega:

- copia firmata del curriculum personale redatto sul formato europeo, con esplicita dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, contenente i dati anagrafici e gli elementi necessari per desumere in modo chiaro ed inequivocabile la presenza di tutti i titoli di ammissibilità e di valutazione;
- copia fotostatica di un valido documento di identità.

_____, li _____

Firma
