

Area economico finanziaria

**PROGETTO FORMATIVO PER OPERATORI SOCIO SANITARI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER ASSEGNAZIONE DI N. 18 VOUCHER**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avendo preso integrale conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite dal bando di selezione

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_ a partecipare alla selezione pubblica in oggetto. A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, **di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall’art. 1 del bando di selezione come segue:**

**Residenza**

di essere residente nel Comune di Sanluri – 09025 - in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel/Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titolo di studio**

[ ] di essere in possesso del titolo di studio – Scuola media inferiore conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente):**

[ ] di avere un ISEE inferiore o uguale a 30.000,00

Allegati alla presente domanda:

[ ]  Attestazione ISEE in corso di validità rilasciato dai Caf o dall’INPS

[ ]  Fotocopia fronte/retro di valido documento di identità;

Il/la sottoscritto/a intende ricevere qualsiasi successiva comunicazione inerente al seguente procedimento al seguente indirizzo e-mail o Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sollevando l’amministrazione da qualsiasi tipo di responsabilità in caso di mancato recapito. *(Da compilare obbligatoriamente)*

Data …………………………

Firma del concorrente (per esteso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_