# ALLEGATO A - DOMANDA DI REPERIMENTO ESPERTO

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

/\_ / a Prov. ( )codice fiscale

residente in via \_ \_

a

CAP Tel.

Cell. E-Mail

# CHIEDE

Alla S.V. di essere ammessa/o alla procedura di selezione per

* Progetto Teatro
* Progetto Danza
* Progetto Educazione Ambientale
* Progetto Archeologia dell’Ambiente

A tal fine allega:

1. dichiarazione di essere in possesso dei requisiti essenziali – ALLEGATO B
2. *Curriculum vitae* redatto in formato europeo (compilato in ogni sua parte, con tutti i titoli e le esperienze che danno diritto a punteggio messi in evidenza ) e documento di identità in corso di validità - ALLEGATO C;
3. dichiarazione titoli di accesso, culturali e esperienze lavorative - ALLEGATO D;

Il/La sottoscritto/a **dichiara:**

* di aver letto l’avviso e di accettarlo integralmente;
* di possedere idoneo titolo che consente la partecipazione alla procedura di selezione come da avviso;
* di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportate nella domanda e nel *curriculum vitae* sono soggette alle disposizioni del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa emanate con d.P.R. 28.12.2000 n°445;

FIRMA

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, GDPR del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, e del D. Lgs. N. 196/03, come modificato dal D. Lgs. 101 del 10 agosto 2018, recante Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR/2016, esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali sopra riportati, diversi da quelli sensibili o giudiziari (Nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

San Giovanni Valdarno , lì\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per il consenso al trattamento dei dati personali

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