



CONSORZIO

ATS BR4

*Comuni Mesagne, Cellino San Marco, Erchie, Latiano, San Donaci,
San Pancrazio S.no, San Pietro V.co, Torchiarolo, Torre Santa Susanna*

ALLEGATO 1

Spett.le

**CONSORZIO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA
INTEGRATO DI WELFARE DELL'ATS BR4**

Via E. Santacesaria, 7 - 72023 Mesagne (BR)

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'Avviso interno di manifestazione d'interesse incarico professionale di "Tutor per l'autonomia" nell'ambito della sperimentazione Progetto CARELEAVERS – ISTANZA DI ACCESSO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
_____ il _____, e residente a _____,
in via _____ n. _____ Codice Fiscale _____,
tel. _____ dipendente a tempo determinato/indeterminato di codesto Consorzio dal

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di possedere i requisiti di ammissibilità richiesti dall'Avviso interno e, più specificatamente:

1) di aver conseguito la laurea in _____ presso
l'Università _____ in data _____, votazione
_____ (max 10 punti)

2) di aver conseguito i seguenti titoli post laurea (max 20 punti)

CONSORZIO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE DELL'ATS BR4

www.ambitomesagne.it email: info@ambitomesagne.it presidente@ambitomesagne.it direttore@ambitomesagne.it

pec:consorzio@pec.ambitomesagne.it

Sede Legale: Via E. Santacesaria, 7 - 72023 Mesagne (BR) - tel. 0831 779207



CONSORZIO

ATS BR4

*Comuni Mesagne, Cellino San Marco, Erchie, Latiano, San Donaci,
San Pancrazio S.no, San Pietro V.co, Torchiarolo, Torre Santa Susanna*

Il/La sottoscritto/a dichiara che è stato/a informato/a che, in caso di dichiarazione mendace, è soggetto/a alle sanzioni di cui all'art. 496 del c.p. e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 e che è tenuto/a a comunicare qualsiasi variazione della condizione documentata entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi. Dichiara altresì di aver preso visione dell'avviso interno e di accettarne tutte le condizioni.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, redatta dal Consorzio ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679.

Luogo e Data _____

Firma _____