**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a……
(nome e cognome)
nato/a……. prov.(……) il……
residente alla via/piazza…….. n……
CAP…… località…… prov.(……)
numero telefonico…… Email ……
CODICE FISCALE
……
recapito presso il quale deve essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla procedura se diverso da quello sopra indicato (se diverso dalla residenza):
cognome e nome:
……
via……n.……CAP……
località……prov. (……)
numero telefonico ……

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di selezione per titoli e colloquio per il seguente profilo: Esperto in Progettazione e gestione di progettualità finanziata

_____

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, dichiara:
(barrare le caselle che interessano)
□ di essere cittadino/a italiano/a;
oppure
□ di essere cittadino/a del seguente Paese:
……...
□ di essere cittadino/a del seguente Paese ed essere in regola con il permesso di soggiorno:
……...
□ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
□ di essere fisicamente idoneo all'impiego;
……
……
……
□ di godere dei diritti civili e politici;
□ di non aver riportato condanne penali passate in giudicato;
□ di non avere procedimenti penali pendenti o in corso;
oppure
□ di avere procedimenti penali in corso (indicare, gli eventuali procedimenti penali pendenti, citando gli estremi del provvedimento nonché il reato per il quale si procede; procedimenti penali in corso di istruzione o pendenti per il giudizio, misure di prevenzione):
……...
……...
……...
……...

□ di possedere il seguente titolo di studio (indicare il titolo di studio specifico posseduto, l'anno del conseguimento e l'Università presso il quale è stato conseguito):
……
……
……
……
……

□ (eventuale) di essere nella condizione di portatore di handicap (legge n. 104/1992 e legge n. 68/1999) e, perciò, di avere bisogno dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove selettive (si allega il certificato del competente organismo sanitario):
……
……
……
……
……
□ di accettare senza riserve tutte le condizioni dell'avviso di selezione;
□ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito presso cui inviare ogni comunicazione relativa e conseguente alla selezione;
□ di essere informato/a che i dati personali ed, eventualmente, sensibili, oggetto delle dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione, verranno trattati dalla Fondazione Veneto Film Commission al solo scopo di permettere l'espletamento della procedura selettiva, l'adozione di ogni provvedimento annesso, e/o conseguente, e la gestione del rapporto di lavoro che, eventualmente, si instaurerà, nel rispetto della normativa vigente;
□ di allegare copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità (carta d'identità o passaporto):

……
Luogo e data

FIRMA