ALLEGATO 1
MODELLO DI DOMANDA

AI COMUNE di CARLOPOLI

Piazza Municipio

88040 Carlopoli (Cz)

E-mail: protocollo@comune.carlopoli.cz.it

Il sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
chiede di partecipare all'Avviso, indetto dal **Comune di Carlopoli in collaborazione con il Sistema Bibliotecario del Lametino**, per l'iscrizione al corso di formazione finalizzato a fornire le nozioni fondamentali per la catalogazione SBN.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i, dichiara sotto la propria responsabilità:

Luogo di nascita _____ data _____
(indicare il Comune di nascita, per i nati all'Estero indicare anche lo Stato)

Residente a _____ in via/piazza _____ n° _____

Domicilio _____ in via/piazza _____ n° _____
(da indicare solo se diverso dalla residenza)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

tel. _____ cell. _____ e-mail: _____

Recapito per eventuali comunicazioni inerenti l'Avviso (da compilare solo se diverso dalla residenza o dal domicilio)

_____ tel. _____

DICHIARA

di aver letto e accettato l'Avviso in ogni sua parte;

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino del seguente Stato _____ e risiedere in Italia dal _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
_____ conseguito nell'anno _____ presso _____

di aver avuto esperienza in una biblioteca pubblica e/o privata di non aver avuto nessuna esperienza in una biblioteca pubblica e/o privata;

di impegnarsi a produrre al Comune di Carlopoli, qualora venga richiesto, la documentazione a prova delle dichiarazioni fornite con la presente domanda;

CHIEDE

Di essere iscritto al CORSO di formazione per la catalogazione SBN.

Allega:

Fotocopia fronte retro di valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Firma del/la candidato/a

Informativa GDPR Regolamento europeo per la tutela della privacy

Il Comune di Carlopoli tratterà i dati conferiti nel rispetto del GDPR Regolamento europeo per la tutela della privacy, dei principi di liceità e correttezza, garantendo la sua riservatezza e la protezione dei dati.

I dati saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento del corso, l'uso dei dati avverrà secondo apposita autorizzazione, in forma manuale/cartacea e mediante strumenti elettronici.

Titolare del trattamento è il Comune di Carlopoli.

Autorizzazione/consenso al trattamento secondo GDPR Regolamento europeo per la tutela della privacy

Il/La sottoscritto/anella qualità di interessato ai sensi del Regolamento europeo della tutela della privacy, PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA RILASCIATA

AUTORIZZA/DA' IL CONSENSO al trattamento, incluse la comunicazione e diffusione, dei dati conferiti, in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR;

....., li

L'interessato/a

PARTE DA COMPLETARE PER LE DOMANDE DEI CANDIDATI DI ETA' INFERIORE AI 18 ANNI

Il/La sottoscritto/a nato/a il/...../.....
nella qualità di del/la candidato/a

DICHIARA di assumersi la responsabilità di quanto sopra indicato e richiesto dal/la proprio/a
e di dare il proprio consenso per la partecipazione al corso.

....., li

Il/La dichiarante

Allega:

Fotocopia fronte retro di valido documento di riconoscimento.