

DOMANDA DI CANDIDATURA

Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a:		il:	
Codice Fiscale			
Residente in:		CAP	
Alla via:		n.	
e-mail e/o pec		tel.	
P.Iva			

VISTO L'AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI MEDIATORI LINGUISTICI E INTERPRETI DI LINGUA STRANIERA PER IL SUPERAMENTO DELLA BARRIERA LINGUISTICA VOLTA ALL'EFFICIENTAMENTO DI TUTTI I SERVIZI FUNZIONALI ALL'ACCOGLIENZA DEI BENEFICIARI NEL PROGETTO – FAMI PROG-30 – CUP G71H23000310007”

CHIEDE

Di essere inserito nella short list per la figura di (apporre una x sul riquadro di riferimento) :

MEDIATORE LINGUISTICO CULTURALE

INTERPRETE

A tal fine, consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà la decadenza della candidatura, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti (apporre una x sul riquadro di riferimento):

Esperienza di almeno 3 anni in servizi e assistenza svolti in favore di MSNA;

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Per i richiedenti extracomunitari:

Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003, n 196 .

..... lì

(luogo e data)

Firma per esteso e leggibile

Si allega:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del permesso di soggiorno o di altro titolo per la permanenza legittima sul territorio per i cittadini stranieri di paesi terzi;

- Fotocopia del codice fiscale;
- Curriculum vitae aggiornato;