

DOMANDA PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI RILEVATORE DELL’INDAGINE EUROPEA SULLA SALUTE.

All’Ufficio protocollo del  
**COMUNE DI DERUTA**

Dati del richiedente

Cognome e nome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Residenza, indirizzo	
Professione	
Indirizzo mail	

Titolo di studio

Diploma ( <i>specificare</i> )	<input type="checkbox"/> Scuola media superiore <input type="checkbox"/> Laurea
Istituto – Università	
Data conseguimento	

Altri titoli ed esperienze

Altri titoli ( <i>specificare e precisare Ente e data conseguimento</i> )	
Rilevazioni ISTAT	
Esperienze statistiche	
Altro	

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

## DICHIARO DI

1. non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti pendenti;
2. di essere di sana e robusta costituzione ed esente da inabilità fisiche che possano costituire ostacolo all'espletamento dell'incarico;
3. essere disposto ad operare in qualsiasi parte del territorio comunale;
4. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
5. di essere informato che ogni comunicazione inerente la presente selezione avverrà utilizzando l'indirizzo mail riportato nella tabella denominata "DATI DEL RICHIEDENTE".

### ALLEGATI:

- 1) fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_