

FACSIMILE DI DOMANDA

Spett.le Ente Gestore Area marina protetta
"Isole Egadi"
Piazza Europa, 2 – 91023, Favignana (TP)

**OGGETTO: PARTECIPAZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE DEI
"VOLONTARI DELL'AREA MARINA PROTETTA ISOLE
EGADI".**

__L__ SOTTOSCRITTO _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per la partecipazione al corso di preparazione di cui in oggetto, promosso dall'AMP Isole Egadi.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- 1 di essere nato/a a _____ il _____
- 2 di essere residente in _____ prov. _____
Via _____ n. _____ Tel/Cell. ____/_____
E-mail _____
- 3 di avere assolto l'obbligo scolastico;
- 4 di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ di
durata _____ conseguito presso _____
nell'anno _____ con votazione finale di _____
- 5 di precisare, ad integrazione sostanziale della presente dichiarazione, che gli altri requisiti di interesse ai fini della selezione, citati nell'avviso pubblico in oggetto, sono quelli indicati nel *curriculum vitae* in formato europeo, allegato alla presente, in relazione al quale il/la sottoscritto/a si riserva di produrre la relativa documentazione.

ESPRIME

Il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale.

ALLEGA

Alla presente:

- 1) fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) curriculum vitae, datato e sottoscritto, in formato europeo;

Data __/__/____

(firma per esteso e leggibile)¹

¹ N.B. la firma del candidato non deve essere autenticata