



CITTÀ DI SANLURI

AREA ECONOMICO FINANZIARIA

PROGETTO FORMATIVO PER OPERATORI SOCIO SANITARI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER ASSEGNAZIONE DI N. 4 VOUCHER

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ avendo preso integrale
conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite dal bando di selezione

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla selezione pubblica in oggetto. A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, **di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'art. 1 del bando di selezione come segue:**

Residenza

di essere residente nel Comune di Sanluri – 09025 - in Via/Piazza

_____ dal _____ Tel/Cell. _____

Titolo di studio

di essere in possesso del titolo di studio – Scuola media inferiore conseguito il _____
presso l'Istituto _____

ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente):

di avere un ISEE inferiore o uguale a 30.000,00

Allegati alla presente domanda:

- Attestazione ISEE in corso di validità rilasciato dai Caf o dall'INPS
- Fotocopia fronte/retro di valido documento di identità;

Il/la sottoscritto/a intende ricevere qualsiasi successiva comunicazione inerente al seguente procedimento al seguente indirizzo e-mail o Pec _____,
sollevando l'amministrazione da qualsiasi tipo di responsabilità in caso di mancato recapito. *(Da compilare obbligatoriamente)*

Data

Firma del concorrente (per esteso)
