

Al Soprintendente archivistico delle Marche

Via dell'Agricoltura 1

60127 Ancona

Il sottoscritto

Chiede

di essere ammesso a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento del seguente incarico

A tal fine consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del dpr 445\2000 dichiara:

di essere nato a il.....

di essere residente a, cap.....,
via.....n.....

e-mail:.....; recapiti telefonici:.....

recapito cui indirizzare comunicazioni se diverso dalla residenza.....

che il proprio codice fiscale è il seguente.....

che il numero di Partita IVA è il seguente.....

di essere in possesso della cittadinanza....., di godere dei diritti civili e politici;
di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti; di non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario.

di aver conseguito presso l'Università degli Studi.....la seguente
Laurea¹..... in data.....

di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio richiesti.....

Allega copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità e *curriculum vitae* dichiarando che quanto in esso contenuto è veritiero, consapevole delle sanzioni previste, in caso contrario, dal cit. art. 76 del dpr 445\2000.

Dichiara altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo n.196\2003 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa, fatti salvi gli obblighi di pubblicità e comunicazione previsti dalla vigente normativa.

Data,

FIRMA

¹ Specificare se di vecchio o nuovo ordinamento e, in quest'ultimo caso specificare livello e classe.