

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Domanda individuale di attivazione di stage o tirocinio****Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale              |                      |                               |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                               |                          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza                |                      |                               |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                               |                          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                     | Scala                | Piano                         | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |                      |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****CHIEDE**

l'attivazione di stage o tirocinio

- ☐ curriculare
- ☐ extracurriculare

**con le seguenti caratteristiche**

|                                                                                                            |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Giorno iniziale                                                                                            | Giorno finale        |
| <input type="text"/>                                                                                       | <input type="text"/> |
| Collocazione presso settore/servizio                                                                       |                      |
| <input type="text"/>                                                                                       |                      |
| Contenuti dello stage o tirocinio                                                                          |                      |
| <input type="radio"/> i contenuti dello stage o tirocinio sono definiti secondo la disponibilità dell'ente |                      |
| <input type="radio"/> i contenuti dello stage o tirocinio sono proposti in bozza                           |                      |
| <b>pertanto allega bozza della convenzione e del progetto formativo</b>                                    |                      |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso
- ☒ di non essere stato oggetto di provvedimenti di destituzione o dispensa presso la Pubblica Amministrazione

## DICHIARA INOLTRE

- ☐ di non avere rapporti di lavoro con questa Amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale
- ☐ di avere il seguente rapporto di lavoro in corso con questa Amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale

Descrizione rapporto con questa amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐ bozza della convenzione e del progetto formativo

☐ copia del documento d'identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

Il dichiarante