



DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 21 - AGIRA

Comuni di Agira Assoro Leonforte N. ssora Regalbuto

ASP n. 4 - Distretto di Agira

Al Comune di Agira

Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario n.21

Oggetto: **Atto di ricognizione riservato al personale interno a tempo indeterminato dei Comuni facenti parte del Distretto socio sanitario di Agira a cui affidare l'esecuzione delle attività programmate con il PAL 2022 - . MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.**

Il sottoscritto _____ nato a _____ codice fiscale _____ e residente in _____, dipendente interno a tempo pieno o indeterminato del Comune di _____ o con la qualifica di CCNL _____ (segnare una tra questi ASSISTENTE SOCIALE, EDUCATORE PROFESSIONALE, PSICOLOGO, ESPERTO NEL MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE DI PROGETTI COMPLESSI)

MANIFESTA L'INTERESSE

alla partecipazione dell'avviso in oggetto.

Autorizzo

per le superiori finalità il trattamento dei dati personali presenti nella presente manifestazione di interesse e nel CV in conformità con l'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dell'articolo 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Allega alla presente:

- Curriculum vitae in formato europeo con dichiarazione di veridicità dei contenuti ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000.
- Copia contratto di lavoro
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità
- Parere favorevole del responsabile della propria struttura (o ope paribante)

Li _____

Firma