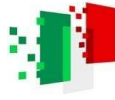




**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



CITTÀ
DI ANDRIA

ALLEGATO N. 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

1. DATI PERSONALI

- Nome: _____
- Cognome: _____
- Data di nascita: _____
- Luogo di nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Indirizzo di residenza: _____
- Indirizzo di domicilio (se diverso dalla residenza): _____
- Telefono: _____
- Email: _____

2. CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

- Iscrizione al Collocamento Mirato (ai sensi della Legge n. 68/1999):
o Sì o No
- Stato di disoccupazione:
o Sì o No
- Numero di iscrizione negli elenchi del collocamento mirato: _____

3. TITOLI DI STUDIO E FORMAZIONE

- Titolo di studio: _____
- Altri titoli di formazione rilevanti (specificare): _____

4. ESPERIENZE PROFESSIONALI

- Esperienze rilevanti (se presenti specificare ruoli, attività svolte e periodo):

5. DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere in possesso dei requisiti di ammissione previsti dalla manifestazione di interesse per la selezione dei beneficiari.
- Di essere a conoscenza di tutte le norme e le condizioni, sia generali che specifiche, che regolano la concessione del contributo e la realizzazione dei servizi oggetto dell'Avviso e di accettarle integralmente e incondizionatamente.
- Di non appartenere alle categorie di cui all'art. 18 della Legge n. 68/1999.
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per le finalità connesse alla presente selezione.

6. ALLEGATI

- Lettera di presentazione motivazionale.
- Copia del documento di identità in corso di validità.
- Documentazione atta ad attestare lo stato in disabilità secondo quanto indicato all'art. 2 del presente Avviso.
- Certificato di Iscrizione al Collocamento Mirato (se in possesso).
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) rilasciata e convalidata dal Centro per l'Impiego Territoriale.

7. FIRMA DEL CANDIDATO

Firma: _____

Data: _____

N.B.: Il modulo compilato dovrà essere inviato, unitamente agli allegati richiesti, entro e non oltre il 09/11/2025 alle ore 12:00 al seguente indirizzo di posta elettronica certificata – PEC: sociosanitario@cert.comune.andria.bt.it, secondo le modalità indicate nell'Avviso Pubblico.