**ALLEGATO 1: FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ALBO DEI DOCENTI, DEI TUTOR E DI COORDINAMENTO E GESTIONE NUTRAMED S.C.A.R.L. DA REDIGERE IN CARTA SEMPLICE**

Al Presidente della

NUTRAMED Società Consortile a Responsabilità Limitata  
Sede legale: Complesso Ninì Barbieri – 88021 Borgia (CZ)

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritto all’Albo dei docenti, dei tutor e di coordinamento e gestione del “Progetto Formazione” (PON03PE\_00078\_1/F1 e PON03PE\_00078\_2) per le Aree di seguito indicate:

⁪ Area 1: “Metodologie innovative per l’estrazione e purificazione di derivati del bergamotto e dall’olea europea e per lo sviluppo di biomateriali, biosensori e biomarcatori a basso impatto tossicologico ed ambientale” - PON03PE\_00078\_1

⁪ Area 2: Area 2 “Nutraceutica e Farmacologia innovativa” - PON03PE\_00078\_2

⁪ Entrambe

Area 1:

⁪ Docente

⁪ Tutor

⁪ Coordinamento e gestione (selezione dei formandi, organizzazione e gestione dei corsi, nonchè preparazione dell’attività didattica)

Area 2:

⁪ Docente

⁪ Tutor

⁪ Coordinamento e gestione (selezione dei formandi, organizzazione e gestione dei corsi, nonchè preparazione dell’attività didattica)

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali a carico in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione e produzione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445

DICHIARA

1. Di avere la propria residenza a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , e di eleggere il seguente recapito ai fini della presente selezione: via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Di essere cittadino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso; in caso contrario specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Di aver preso visione e di accettare tutte le clausole
4. Di impegnarsi a comunicare ogni eventuale variazione della propria residenza o del recapito

Il sottoscritto allega alla presente domanda i seguenti documenti di seguito elencati:

(indicare gli allegati)

* Curriculum Vitae in formato europeo
* Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*( allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)*

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali forniti con la presente domanda e con i relativi allegati saranno trattati per le sole finalità connesse e strumentali allo svolgimento della selezione e all’eventuale gestione del rapporto con la S.C.A.R.L., nel rispetto del D.lgs. n.196/2003, e di prestare il proprio consenso al suddetto trattamento. Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinchè i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati e diffusi nel rispetto del D.lgs. n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura anche relativamente all’eventuale pubblicazione degli elenchi dei candidati e valutazione finale della commissione approvata dall’organo competente.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_