

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

Domanda individuale di attivazione di stage o tirocinio

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'attivazione di stage o tirocinio

☐	curriculare
☐	extracurriculare

con le seguenti caratteristiche	
Giorno iniziale	Giorno finale
Collocazione presso settore/servizio	
Contenuti dello stage o tirocinio	
☐	i contenuti dello stage o tirocinio sono definiti secondo la disponibilità dell'ente
☐	i contenuti dello stage o tirocinio sono proposti in bozza
	pertanto allega bozza della convenzione e del progetto formativo

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**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 <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati (specificare)

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