

**DOMANDA DI CANDIDATURA PER LO SVOLGIMENTO DI TIROCINIO PRESSO IL
SETTORE CULTURA DEL COMUNE DI CAMPIONE D'ITALIA**

Il/la sottoscritto/a cognome e nome _____

nato/a _____ (prov. di _____) il ____/____/____

codice fiscale _____;

residente a Campione d'Italia, in via _____, n. _____

CHIEDE

di poter accedere alla selezione per titoli per il tirocinio trimestrale per un massimo di 25 ore settimanali (da lunedì a domenica) secondo necessità organizzative, presso il Settore cultura (Galleria civica, Biblioteca, altri uffici) del Comune di Campione d'Italia, per svolgere le mansioni di apertura al pubblico, di accoglienza, di sorveglianza e custodia dei locali aperti al pubblico, nonché di interazione con gli utenti e i visitatori e, infine, di cura e sistemazione degli stessi anche durante le ore di chiusura al pubblico.

A tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità:

1. di essere disoccupato;
2. di avere età compresa tra i 18 e i 29 anni;
3. di aver assolto all'obbligo di istruzione scolastica e di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____/_____/_____, presso _____
4. di essere cittadino italiano;

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali e sensibili possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allegati: CURRICULUM VITAE secondo il modello allegato alla presente

Fotocopia documento identità

Fotocopie degli attestati di cui alle lettere C e D.

(data) _____

(firma leggibile)

CURRICULUM VITAE

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Indirizzo _____

Città _____

e-mail / recapito telefonico _____

STUDI

A) Scuola media superiore

nome scuola/ istituto _____

votazione conseguita _____

anno _____

B) Università

facoltà _____

corso laurea/indirizzo _____

titolo tesi _____

votazione conseguita _____

anno _____ mese _____ giorno _____

C) Specializzazione post laurea

facoltà _____

corso laurea/indirizzo _____

titolo tesi _____

votazione conseguita _____

anno _____ mese _____ giorno _____

D) Altri corsi di formazione, specializzazioni, master, (di almeno 30 ore ciascuno)

1) Attestato di _____

sull'argomento _____

conseguito presso _____

Durata del corso (in ore) _____

2) Attestato di _____

sull'argomento _____

conseguito presso _____

Durata del corso (in ore) _____

