*All. A – modello domanda*

**Al Comune di MIGLIONICO**

**PEC:comune.miglionico@cert.ruparbasilicata.it**

**OGGETTO: Manifestazione interesse per tirocinio professionale Geometra.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono (fisso e/o cellulare) n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e- mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo PEC (posta certificata - se posseduta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diplomato/a nell’anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ubicato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguendo il diploma di maturità tecnica per geometri con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter effettuare il tirocinio professionale per geometra presso codesto Comune Ufficio Tecnico

A tal fine, Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR n°445/2000:

* di essere disoccupato ai sensi del combinato disposto dell’art.19 del D.Lgs. n.150 del 14/09/2015 e dell’art.4 comma 15-quater del D.L. n.4/2019 (convertito con modificazione dalla L. n.26 del 28/03/2019);
* di non aver avuto né avere in corso un rapporto di lavoro autonomo, subordinato o parasubordinato con il soggetto ospitante;
* di essere iscritto/a (o che provvederà a farlo) nel registro dei praticanti presso il Collegio dei Geometri della Provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Regione Basilicata dalla data di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere ancora iscritto all’Ordine/Collegio/Albo al quale il tirocinio si riferisce, né aver superato l’esame di stato per l’iscrizione allo stesso.
* di non aver riportato condanne e non avere procedimenti penali pendenti che impediscano ai sensi di legge la costituzione del rapporto di praticantato.
* di essere disponibile a svolgere il tirocinio con un impegno di *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ore settimanali, pena la risoluzione della convenzione che verrà stipulata con questo ente.

Chiede di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti la selezione al seguente indirizzo:

Via/p.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono (fisso e cellulare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(compilare solo se contenente notizie diverse dalla residenza)**

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare l’eventuale variazione del proprio recapito, sollevando codesto Ente da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all’omessa comunicazione.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

**Per la regolarità della presente dichiarazione occorre allegare ad essa fotocopia del documento d’identità**.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I dati di cui al presente bando saranno trattati dal personale e da collaboratori del Comune di MIGLIONICO espressamente nominati come responsabili o sub responsabili del trattamento. Per il raggiungimento delle finalità cui è preposto il trattamento i dati potranno poi essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

* Enti e Pubbliche amministrazioni per gli adempimenti di competenza;
* Società esterne e professionisti che svolgono servizi collegati al presente trattamento per conto del Comune di MIGLIONICO.

In caso di richiesta di accesso ai documenti amministrativi, nel rispetto della vigente normativa, i dati potranno essere trasmessi ad altri soggetti (es. controinteressati, partecipanti al procedimento, altri richiedenti).

Nei casi previsti dalla normativa i dati potranno, altresì, essere diffusi sul sito istituzionale del Comune di MIGLIONICO nella misura strettamente necessaria a garantire la trasparenza nella gestione dei procedimenti collegati al presente trattamento.

E' diritto degli interessati chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. Reg. UE 2016/679). L'apposita istanza può essere presentata per scritto a mezzo posta elettronica, posta elettronica certificata, lettera raccomandata a/r.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Il Responsabile per la protezione dati del Comune di MIGLIONICO è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: comune.miglionico@cert.ruparbasilicata.it