



ALLEGATO A

L'O.D.V. Protezione Civile Sassano Gruppo Lucano in partenariato con i Comuni di Sala Consilina e Monte San Giacomo e le organizzazioni no profit E.T.S. Socrates, S.C.S. Progenia e Associazione Sinergy Fitness Experience.

EMANA

Il concorso di idee a valere sulla linea di azione 3) del progetto Albo Anziani Attivi del Vallo di Diano

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
(Nome) (cognome)

Data e luogo di nascita _____

Residente a _____ **PROV** _____ **CAP** _____

Via _____ **n.** _____

Telefono _____ **Mail** _____

Codice Fiscale _____ **Titolo di studio** _____

CHIEDE

Di partecipare al Concorso di idee, per accedere ai premi indicati nell'avviso e fruire dell'assistenza e consulenza gratuita nell'ambito delle azioni di coaching e fundraising previste dal progetto Albo Anziani Attivi Area Interna Vallo di Diano.

☐ **In forma individuale**

☐ **In gruppo**

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere cittadino italiano ☐ cittadino comunitario ☐ cittadino extra-comunitario ☐
legalmente soggiornante in Italia
- Di essere residente nel Comune di _____
- Di avere la seguente età _____
- Di essere inoccupato/disoccupato/Altro _____
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
- Di frequentare ☐ non frequentare ☐ **corsi di studio**
- Di frequentare ☐ non frequentare ☐ **un tirocinio**
- Di essere ☐ non essere ☐ **Titolare/Socio di Organizzazioni/
Imprese Profit o No-Profit**

Allega:

- ☐ Presentazione dell'idea progettuale (Allegato B)
- ☐ Curriculum vitae in formato europeo (nel caso di idea di gruppo, allegare i curricula di tutti i componenti), debitamente firmato e datato;
- ☐ Fotocopia documento di identità in corso di validità (nel caso di idea di gruppo, allegare le fotocopie dei documenti di identità di tutti i componenti);
- ☐ Fotocopia del Codice Fiscale (nel caso di idea di gruppo, allegare le fotocopie dei C.F. di tutti i componenti);
- ☐ Eventuali ulteriori allegati esplicativi dell'idea, anche su supporto digitale (indicare quali).

Luogo e data _____

(Firma leggibile del candidato)



INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, all'inserimento dei dati personali in una banca dati informatizzata ed al loro trattamento per fini di selezione e comunicazione. Il trattamento dei dati è realizzato per mezzo delle operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato. I dati personali saranno trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità collegate all'attuazione del progetto Albo Anziani Attivi Vallo di Diano e agli adempimenti connessi alle attività di monitoraggio e rendicontazione verso la Regione Campania.

Luogo e Data _____

(Firma del candidato)
