

Documentazione da inviare successivamente all'approvazione della graduatoria definitiva da parte di Roma Capitale

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI FORMAZIONE/TIROCCINIO

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____ / ____ / _____

CODICE FISCALE _____

DATI SOCIETARI

IN QUALITÀ DI RESPONSABILE DELLA STRUTTURA:

RAGIONE SOCIALE _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

SEDE IN _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ SCALA _____ PIANO _____ INT _____

C.A.P. _____ TELEFONO _____ FAX/CELL. _____

E-MAIL _____ PEC* _____

DICHIARA CHE

IL SIG. _____ E' REGOLARMENTE ISCRITTO/IMPIEGATO PRESSO LA SCRIVENTE STRUTTURA PER UN CORSO DI FORMAZIONE/TIROCCINIO:

alta formazione universitaria/post-laurea/specializzazione tiroccinio formativo

CON DURATA FINO ALLA DATA DEL ____ / ____ / _____.

LO STESSO OPERA PRESSO LA SEDE UBICATA AL SEGUENTE INDIRIZZO: _____, E

OSSERVA I SEGUENTI ORARI

- lunedì dalle _____ alle _____
- martedì dalle _____ alle _____
- mercoledì dalle _____ alle _____
- giovedì dalle _____ alle _____
- venerdì dalle _____ alle _____
- sabato dalle _____ alle _____
- domenica dalle _____ alle _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente a Roma servizi per la mobilità S.r.l. ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Roma, li _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, avendo letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA UNICA RELATIVA AL "REGOLAMENTO DEI SERVIZI, MISURE ED INTERVENTI PER LA MOBILITA' INDIVIDUALE DELLE PERSONE CON DISABILITA'", dichiara espressamente di prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le specifiche finalità ivi indicate.

Roma, li _____

Firma _____