

Amministrazione destinataria
Regione Puglia

Ufficio destinatario

Domanda di collaborazione occasionale da parte di dipendenti comunali

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza			
Provincia Comune	Indirizzo		Civico CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>			
Ruolo			
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia
Sede legale			
Provincia Comune	Indirizzo		Civico CAP
Codice Fiscale		Partita IVA	
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

- che sè stesso
 che il seguente dipendente

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

che attualmente svolge il proprio incarico all'interno del settore o servizio
Settore o servizio

sia autorizzato a svolgere il seguente incarico
Descrizione incarico

nel periodo
Dal Al Numero giornate

con compenso
Compenso
 a titolo gratuito
 a titolo oneroso
Compenso lordo
€

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento d'identità
(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)
- 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)

- dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Luogo	Data	Il dichiarante
-------	------	----------------