

	Amministrazione destinataria Regione Puglia Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Domanda individuale di attivazione di stage o tirocinio

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'attivazione di stage o tirocinio

<input type="radio"/>	curriculare
<input type="radio"/>	extracurriculare

con le seguenti caratteristiche	
Giorno iniziale	Giorno finale
Collocazione presso settore/servizio	
Contenuti dello stage o tirocinio	
<input type="radio"/>	i contenuti dello stage o tirocinio sono definiti secondo la disponibilità dell'ente
<input type="radio"/>	i contenuti dello stage o tirocinio sono proposti in bozza
	pertanto allega bozza della convenzione e del progetto formativo

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso
- di non essere stato oggetto di provvedimenti di destituzione o dispensa presso la Pubblica Amministrazione

DICHIARA INOLTRE

<input type="radio"/>	di non avere rapporti di lavoro con questa Amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale
<input type="radio"/>	di avere il seguente rapporto di lavoro in corso con questa Amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale
	Descrizione rapporto con questa amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	bozza della convenzione e del progetto formativo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara 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 della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante