

CODICE _____ **TIR 24** _____

OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE TIROCINIO EXTRACURRICOLARE

Il/la sottoscritto/a _____,
avendo preso visione del relativo Avviso Pubblico, comunica la propria disponibilità allo svolgimento di un progetto di tirocinio EXTRACURRICOLARE per la seguente settore

(è obbligatorio specificare il settore scelto - un solo settore)

Disponibilità ad essere selezionato anche per altro settore **SI** **NO**
(obbligatorio compilare)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle relative responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

1) di essere nato a _____ (prov. _____);
il _____ codice fiscale I I I I I I I I I I I I I I I I I (leggibile)

iscritto al Centro Impiego di _____
 in attesa di iscrizione al Centro Impiego di _____

2) di essere residente nel Comune di _____
C.A.P. _____ Prov. _____ località _____
Via/P.zza _____ n. _____

3) di essere domiciliato nel Comune di: _____
C.A.P. _____ Prov. _____ località _____
Via/P.zza _____ n. _____

4) di avere il seguente indirizzo di posta elettronica: _____ (stampatello leggibile)
TEL. _____/ _____ Cellulare _____
Indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

5) - di essere in possesso dei seguenti TITOLI DI STUDIO:

A) diploma scuola media superiore:

(specificare la tipologia di diploma)
conseguito in data _____ presso l'istituto _____

* barrare la/le posizione/i per cui si vuole concorrere ovvero, nel caso in cui si voglia esprimere un ordine di preferenza, indicare l'ordine attribuendo un numero a partire da 1 fino ad un massimo di 6 nella casella corrispondente alla struttura

con sede in _____ via _____

B) Laurea Triennale in: _____

conseguita in data _____ presso l'Università di _____

C) Laurea specialistica o Laurea magistrale in _____

conseguita in data _____ presso l'Università di _____

D) specializzazioni post laurea (master, corsi di perfezionamento, specializzazioni universitarie):

• _____ conseguito in data _____
presso l'Università di _____

• _____ conseguito in data _____
presso l'Università di _____

6) conoscenza **LINGUE STRANIERE:** (specificare se base/discreta/buona/ottima)

Lingua _____ livello conoscenza: _____

Lingua _____ livello conoscenza: _____

7) conoscenze **INFORMATICHE:** (specificare i prodotti software conosciuti):

- Word [] Excel []
- Altro(specificare): _____

8) di essere attualmente nella seguente **SITUAZIONE OCCUPAZIONALE:**

Inoccupato/a (in cerca di prima occupazione)

disoccupato/a

occupato/a, in cerca di altra occupazione

altro: _____

di percepire reddito Naspi, di cittadinanza, di emergenza ecc. SI NO

di essere iscritto/a nell'elenco di cui all'art. 8 della Legge n. 68/1999 relativa alle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" tenuto dal Collocamento Mirato

NO SI se si specificare quale Centro di collocamento : _____;

11) di non avere mai effettuato presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana nessun tirocinio extracurriculare e di non avere avuto rapporti di lavoro o incarico (prestazione di servizi) presso la medesima azienda nei ventiquattro mesi precedenti;

12) di non avere effettuato precedenti tirocini extracurricolari e/o attività lavorative presso altri soggetti pubblici e/o privati, nel medesimo profilo professionale (settore);

13) di non essere iscritto ad Ordini professionali/Collegi e neanche abilitato all'esercizio di professioni ordinistiche (non avere superato l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio di professioni);

14) che quanto dichiarato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di tirocinio;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

Documentazione allegata alla domanda:

1. copia in carta semplice di un DOCUMENTO DI IDENTITÀ in corso di validità;
2. CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, datato e firmato;
3. Copia della scheda anagrafica e professionale aggiornata rilasciata dal Centro dell'Impiego, solo nel caso in cui se ne sia già in possesso.

Data _____

FIRMA

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, La informiamo in merito al trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana in persona del Direttore Generale. La base giuridica del trattamento dei dati raccolti per la finalità indicata è da rinvenirsi nell'art. 6 comma 1 lett.e del Regolamento (UE) 2016/679. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Lei potrà rivolgere istanza per far valere i propri diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 al Titolare del trattamento, nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Potrà reperire l'informativa completa sul sito aziendale.