ALLEGATO 1 – CANDIDATURA

Spett.le GAL MERIDAUNIA

P.ZA MUNICIPIO 2

BOVINO (FG)

Invio a mezzo email: turismo@meridaunia.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mail a cui inviare comunicazioni)

Telefono Mobile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di *(selezionare l’opzione che ricorre)*

* medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* infermiere
* OSS

Presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara**

**di voler proporre la candidatura al CONTEST “VINCI I MONTI DAUNI”**

e di accettare le condizione espletate nel relativo avviso senza riserva alcuna

Il presente allegato è compilato e sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci,

le falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali.

Inoltre il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n. 196 e del e del regolamento (UE) n. 2016/679

Si allega:

 - documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo, data Firma