



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA

__l__ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ Prov. (____) il ___/___/_____
Cod. Fisc. _____

DICHIARA

di voler partecipare alla Selezione pubblica, per soli esami, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di **n. 1 posto di Istruttore direttivo/Specialista amministrativo Cat. D - posizione economica D1 CCNL Funzioni Locali - Area amministrativo-contabile**, da assegnare alla Direzione Amministrativa (**CODICE CONCORSO: DIRCONTD21**)

DICHIARA altresì

a tal fine,

- di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- di aver preso visione dell'avviso di selezione oggetto della presente domanda e di accettare tutte le clausole in esso contenute.

__l__ sottoscritt_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura.

Luogo e data

Firma¹

¹ Da sottoscrivere con firma autografa del/la candidato/a, pena l'esclusione dalla selezione.