

## FAC-SIMILE

Alla **COOPERATIVA SOCIALE IL GEMMOGLIO**  
Via A. BOITO, 8 - 44124 Ferrara

**Oggetto: Candidatura per la selezione per progetto “MENTORING” nelle Scuole Secondarie di Ferrara**

Il/la sottoscritto/a .....

### ***Chiede***

di partecipare alla selezione nell'ambito del BANDO per la ricerca di giovani universitari per la realizzazione del progetto **“MENTORING nelle Scuole Secondarie di Ferrara” (2020/2021)**

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 nonché delle conseguenze di cui all'art.75 del sopracitato D.P.R.

### ***Dichiara***

1. di essere residente in via ..... n. ....  
cap ..... città ..... (prov.) .....
2. di essere nato/a il ..... a .....
3. codice fiscale .....
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
conseguito presso ..... il .....
5. di essere iscritto al ..... anno del corso di studi in ..... presso  
UNIVERSITA' di .....
6. di essere in possesso di regolare vaccinazione, ai sensi del Dlgs. 73/2017
7. di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente
8. di avere il seguente recapito al quale chiede sia indirizzata ogni comunicazione .....  
..... telefono ..... e-mail .....

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito, sollevando codesta Cooperativa da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preso visione dell'informativa sulla *Privacy* di cui al sito <https://www.ilgermoglio.fe.it/documenti> e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali e di eventuali dati sensibili, trasmessi di propria iniziativa, per le finalità ivi previste

Si allega:

- Curriculum vitae in formato europeo
- Fotocopia di documento di identità valido (carta d'identità o passaporto)
- Fotocopia di Tessera Sanitaria

Luogo, ..... data, .....

Firma leggibile e per esteso