

**ALL. C**

Al Comune di Bacoli

Servizi Sociali

La sottoscritta ..... nato a .....  
il.....residente in .....via .....  
C.F.....recapiti telefonici .....  
e-mail.....  
pec.....  
In qualità di rappresentante.....dell'Istituto Comprensivo/confederazione  
sindacale dei lavoratori/ associazioni di categoria /  
cittadina.....  
C.F.....sede(ente).....

**letto il regolamento della  
CONSULTA DELLE PARI OPPORTUNITA'**

**CHIEDE**

Di far parte della Consulta delle Pari Opportunità del Comune di Bacoli.

A tal fine allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- dichiarazione del legale Rappresentante o dichiarante ai sensi del D.P.R. 445/2000 (in caso di associazioni/cooperative),
- relazione sull'attività svolta nel settore di competenza
- Curriculum vitae

*La \_ sottoscritta \_ dichiara inoltre di autorizzare il Comune di Bacoli ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente richiesta per le finalità relative alla selezione e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.*

Bacoli,.....

( firma leggibile e timbro)

**DICHIARA**

( ai sensi del DPR 445/2000)

che non sussistono a suo carico procedimenti e/o provvedimenti penali ai sensi della normativa vigente;

che il sottoscritto non ha liti pendenti, in quanto parte di un procedimento civile od amministrativo, con il Comune di Bacoli.

Bacoli,

in fede  
(firma leggibile e timbro)