

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Allegato B – Manifestazione di interesse Mediatore culturale esterno
Progetto FARI4Lazio – Prog. FAMI 493

Spett.le **ASP Frosinone**
PEC: **aspfrosinone@pec.it**

Oggetto: **Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse per il conferimento di incarico di mediatore culturale esterno – Progetto FARI4Lazio**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____
residente in _____ CAP _____
via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____
partita IVA _____
telefono _____ e-mail _____

Chiede

di partecipare alla manifestazione di interesse indetta dall'ASP Frosinone per il conferimento di un incarico di **mediatore culturale esterno** nell'ambito del progetto **FARI4Lazio – Prog. FAMI 493**.
A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

Dichiara

- di essere cittadino/a italiano/a, UE o in possesso di regolare titolo di soggiorno;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali né procedimenti penali ostativi;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ ;
- di possedere esperienza professionale come mediatore culturale in ambito sociale, sanitario o migratorio, come da curriculum allegato;
- di essere titolare di partita IVA attiva (o di impegnarsi ad attivarla in caso di affidamento);
- di accettare integralmente le condizioni previste dall'avviso;
- di essere consapevole che la presente procedura non comporta la formazione di graduatorie.

Allega

- curriculum vitae aggiornato e sottoscritto;
- copia di un documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma