

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla CONFPROFESSIONI SARDEGNA
Via Bellini, 26
09128 Cagliari

sardegna@confprofessioni.eu

La sottoscritta/ Il sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ nr. _____
Cap _____ Comune _____ Prov. _____
C.F. _____ Partita I.V.A. _____
Telefono fisso _____ Cellulare _____
E-mail _____
PEC _____
Professione _____
Codice Attività _____
Iscritta/o all'Ordine/Collegio professionale _____
Anno di iscrizione all'Ordine/Collegio professionale _____
Iscritta/o all'Associazione di rappresentanza _____

CHIEDE

di essere inserita/o nell'**Elenco Sostituta/o** di cui all'AVVISO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOSTITUTE/I PER LE BENEFICIARIE DEL "BONUS SOSTITUZIONE" NELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI INERENTI IL PROGETTO "CONCILIANDO. PROFESSIONISTE LIBERE DAL TEMPO"
CUP E29D16002710009 – CLP 1001021821WC1700001

A tal fine, la sottoscritta/il sottoscritto sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso pubblicato dalla Confprofessioni Sardegna in data 13 giugno 2018 per la costituzione di un *Elenco Sostitute/i*
- di essere a conoscenza del divieto di avere vincoli di parentela o affinità sino al secondo grado con la beneficiaria del "Bonus sostituzione" con cui si avvierà il rapporto di collaborazione
- di essere titolare di partita IVA da non più di tre anni

ALLEGA a tal fine

- Copia di un documento d'identità in corso di validità
- Se cittadina/o non comunitari, copia di un permesso di soggiorno in corso di validità

Luogo e data

Firma del/della richiedente

La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 del D.Lgs, n. 196/2003 e s.m.i. e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e comunque per adempiere a specifici obblighi di legge. Presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Autorizza la Confprofessioni Sardegna al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 e s.m.i. e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Firma del/della richiedente
