



COMUNE DI ISOLA DELLA SCALA

C.A.P. 37063 - PROVINCIA di VERONA - Cod. Fisc. 00457160232

☎ 045/663 1911 - Fax 045/6630170 - 🌐 www.comune.isoladellascala.vr.it

**AL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE
SERVIZI SOCIO EDUCATIVI CULTURALI**
del Comune di Isola della Scala (VR)

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente a _____ Via/Piazza _____

Tel _____ Fax _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

C H I E D E

di partecipare alla valutazione comparativa per il conferimento dell'incarico professionale di musicoterapista a favore di persone anziane e adulte non autosufficienti residenti nel comune di Isola della Scala.

D I C H I A R A

1. Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
2. di possedere la qualità di libero professionista, in possesso di partita IVA; **ovvero (cancellare l'opzione che non interessa)**
di impegnarsi ad operare in qualità di libero professionista e ad attivare partita IVA in caso di affidamento dell'incarico;
3. Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
4. Di godere dei diritti civili e politici;
5. **Di non aver 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 o che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporti di impiego con la pubblica amministrazione;**
6. Di non essere sottoposto a procedimenti penali;
7. Di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni ivi previste e di accettarle incondizionatamente;



COMUNE DI ISOLA DELLA SCALA

C.A.P. 37063 - PROVINCIA di VERONA - Cod. Fisc. 00457160232

☎ 045/663 1911 - Fax 045/6630170 - 🌐 www.comune.isoladellascala.vr.it

8. Di possedere i requisiti necessari per l'espletamento del suddetto incarico;
9. Di possedere i titoli e di aver maturato le esperienze dichiarate nell'allegato curriculum professionale;

Allega alla presente:

- Curriculum professionale debitamente sottoscritto contenente gli elementi richiesti nell'avviso per l'affidamento dell'incarico;
- Progetto di Musicoterapia contestualizzato alla realtà territoriale
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

ESPRIME

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 il consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di cui al presente avviso ed eventualmente per la successiva gestione del rapporto.

Luogo e data _____

Firma _____