

Al Dirigente Responsabile
U.O.D. Formazione
Dott. Donato Salfi
74121 Taranto
Mail:formazione@asl.taranto.it

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____
il _____, residente a _____ e domiciliat__ a _____
C.F. _____ rec. tel _____
indirizzo di posta elettronica _____

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, come espressamente stabilito dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, presenta la propria candidatura per essere inserito nel Registro Interprete LIS

A TAL FINE DICHIARA DI:

a) essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Titolo di studio conseguito (diploma o laurea) _____

Nome e sede dell'Istituto/Università _____

Data del conseguimento _____

Valutazione riportata _____

(se necessario, ripetere le righe tante volte quanti sono i titoli di studio che si intende dichiarare)

b) aver conseguito le seguenti attestazioni di frequenza/conoscenze/competenze nei corsi di formazione/aggiornamento negli ultimi 3 anni

TITOLO CORSO	SOGGETTO ORGANIZZATORE	ARGOMENTO OGGETTO DEL CORSO	ORE

		Totale ore	

c) avere conseguito le seguenti abilitazioni:

d) Di possedere il Diploma/Attestato professionale di Intreprete LIS (Lingua dei Segni Italiana) della durata di n.1200 ore di _____ livello (indicare il livello) rilasciato da _____

e) Di essere iscritto/a all'Albo ENS della Provincia di _____ da far data dal _____

f) possedere la seguente esperienza lavorativa/ professionale:

Ente	Settore	Dal...al ...	Tipo di rapporto

e) essere attualmente nella seguente posizione lavorativa:

Il/la sottoscritto/a, essendo stato/a informato/a:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati
- della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, disponibile anche sul sito di istituzionale dell'ASL Taranto al link "PRIVACY" ACCONSENTE, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

ALLEGATI:

- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento
- Curriculum vitae