

	Amministrazione destinataria Regione Trentino Alto Adige	
	Ufficio destinatario	

Domanda individuale di attivazione di stage o tirocinio

Il sottoscritto										
Cognome			Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'attivazione di stage o tirocinio

<input type="radio"/>	curriculare
<input type="radio"/>	extracurriculare

con le seguenti caratteristiche	
Giorno iniziale	Giorno finale
Collocazione presso settore/servizio	
Contenuti dello stage o tirocinio	
<input type="radio"/>	i contenuti dello stage o tirocinio sono definiti secondo la disponibilità dell'ente
<input type="radio"/>	i contenuti dello stage o tirocinio sono proposti in bozza
pertanto allega bozza della convenzione e del progetto formativo	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiero e di falsità in atti,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso
- di non essere stato oggetto di provvedimenti di destituzione o dispensa presso la Pubblica Amministrazione

DICHIARA INOLTRE

<input type="radio"/>	di non avere rapporti di lavoro con questa Amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale
<input type="radio"/>	di avere il seguente rapporto di lavoro in corso con questa Amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale
Descrizione rapporto con questa amministrazione o con altri enti pubblici e o privati anche con occupazione a tempo parziale	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	bozza della convenzione e del progetto formativo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante