

Spett.le
COMUNE DI NOVATE MILANESE
Viale Vittorio Veneto, 18
20026 NOVATE MILANESE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico emanato dal Comune di Novate Milanese per il conferimento di un incarico professionale di consulenza in materia assicurativa e, a tal fine,

DICHIARA

- Di essere iscritto all'Albo Professionale _____
- Di essere in possesso della laurea in _____
conseguita presso l'Università _____ nell'anno _____
- Di essere in possesso di esperienza quinquennale di consulenza assicurativa presso Enti Pubblici
- Di avere svolto attività di formazione in materie assicurative - pubblicistiche e temi correlati nella misura minima di 5 seminari
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'avviso di selezione relativo all'incarico di cui trattasi.

ALLEGA

Fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento in corso di validità.

Dichiara che i dati sopra riportati e quelli contenuti nei documenti allegati rispondono a verità e di essere consapevole che il Comune di Novate Milanese potrà effettuare tutte le verifiche necessarie ad accertare la veridicità di quanto dichiarato.

Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi.

Data, _____

(firma)