

Si chiede di prestare molta attenzione nella corretta compilazione della domanda in tutte le sue parti e in stampatello leggibile, PENA L'ESCLUSIONE DAL PROGETTO!!!!

Le domande vanno consegnate all'URP (ingresso principale del Municipio - piano terra) o inviate via e-mail all'indirizzo: protocollo@comune.spilimbergo.pn.it

AL COMUNE DI SPILIMBERGO
Piazzetta Tiepolo, 1
33097 Spilimbergo

Oggetto: Domanda di partecipazione al corso di formazione per *peer educator* - Progetto "I Care" - Anno 2023.

Il sottoscritto richiedente

Cognome e nome _____ nato/a a _____

il ___/___/___ residente a _____ in Via/piazza _____ n. _____

Cell.: _____ Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e dall'art. 495 del C.P.

DICHIARA

- di aver partecipato al progetto "I care" nell'edizione 2019 2020 2021 2022;
- che l'indirizzo e-mail attraverso cui accetta di essere contattato ai fini di ogni comunicazione, **compresa l'ammissione al corso di formazione** è: _____
- che il numero telefonico del genitore o altri parenti da contattare per comunicazioni urgenti è il seguente Cell. _____

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per *peer educator* "I Care 2023", indicando il periodo di preferenza in caso di selezione (ove possibile, se ne terrà conto):

- PRIMO TURNO: dal 10/07/2023 al 21/07/2023
- SECONDO TURNO: dal 24/07/2023 al 04/08/2023

DICHIARA

ATTESTATO DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA

di avere di non avere l'attestato di frequenza di formazione generale sulla sicurezza (allegare copia attestato)

di avere di non avere l'attestato di frequenza di formazione specifica sulla sicurezza - rischio basso (allegare copia attestato)

VACCINAZIONI

AUTORIZZA

- l'utilizzo dell'immagine nelle riproduzioni fotografiche effettuate nell'ambito del progetto e di prendere atto che le dette riproduzioni fotografiche verranno utilizzate al solo scopo di documentare il lavoro svolto.

Richiesta di applicazione delle imposte sul reddito: Dichiarazione per l'anno 2023

Domicilio fiscale al 01.01.2023	
Comune:	Provincia (sigla):

in qualità di dipendente/collaboratore del Comune di Spilimbergo, ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. n. 600/73 e degli artt. 12 e 13 del D.P.R. 917/86 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità,

Data _____

FIRMA DELL'INTERESSATO _____

Allegare:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- attestato di frequenza di formazione generale sicurezza
- attestato di frequenza di formazione specifica sicurezza (rischio basso)