## ALLEGATO 1 MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

## ALLA SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE DI PERSONALE (Artt. 46 e 47 d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Spett. le Cassa per i servizi energetici e ambientali Via Cesare Beccaria, n. 94 00196 Roma

II/la s	sottoscritto/a			,
C.F		nato/a a:		, i
Resid	dente a:		, Provincia di	
via/p	iazza		n.°	<u> </u>
telef	ono:	PEC:	<del></del>	
delle uso ( verit	conseguenze civili e penali di atti falsi, nonché in caso	previste in caso di di esibizione di at he qualora emerg	/2000, consapevole della respons dichiarazioni mendaci e/o forma ci contenenti dati non più rispor ca la non veridicità del contenu cali è stata rilasciata,	izioni od ndenti a
	MAI	NIFESTA IL PROPRIC	O INTERESSE	
perso		ndel	e, per titoli ed esami per l'assun: (specificare), sito istituzionale della CSEA.	
	IN TAL SENSO DICHIARO I	E ATTESTO SOTTO I	LA MIA DIRETTA RESPONSABILITÀ	À
A.	Di possedere <b>tutti i requis</b> i per titoli ed esami, per l'ass	=	<b>ill'art. 2,</b> della del documento "Se ale - Criteri e Modalità";	elezione,
В.	di possedere i <b>requisiti spe</b> di cui all'Avviso del		I Profilo professionale n (spec_ (specificare);	cificare),

personali di cui all'"Allegato 2", predisposta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali (c.d. GDPR).
Il/la sottoscritto/a richiede che ogni e qualsiasi comunicazione inerente la presente procedura sia inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata
a comunicare immediatamente alla CSEA ogni eventuale variazione dei suddetti indirizzi e riconoscendo espressamente che la CSEA non assume alcuna responsabilità in caso di inesatta comunicazione o malfunzionamento dell'indirizzo di posta elettronica certificata sopra richiamato, nonché in caso di irreperibilità del destinatario.
ALLEGA:
<ol> <li>copia fotostatica fronte-retro del proprio documento di identità in corso di validità, sottoscritto in calce;</li> <li>il proprio Curriculum Vitae, redatto in formato standard europeo, sottoscritto in calce.</li> </ol>
Luogo e data Firma

II/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati