**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Alla CONFPROFESSIONI SARDEGNA

Via Bellini, 26

09128 Cagliari

*sardegna@confprofessioni.eu*

La sottoscritta/ Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta/o all’Ordine/Collegio professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anno di iscrizione all’Ordine/Collegio professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta/o all’Associazione di rappresentanza **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

di essere inserita/o nell’**Elenco Sostituta/o** di cui all’AVVISO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOSTITUTE/I PER LE BENEFICIARIE DEL “BONUS SOSTITUZIONE” NELL’ATTUAZIONE DELLE AZIONI INERENTI IL PROGETTO “CONCILIANDO. PROFESSIONISTE LIBERE DAL TEMPO”

CUP E29D16002710009 – CLP 1001021821WC1700001

A tal fine, la sottoscritta/il sottoscritto sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

* di aver preso visione dell’Avviso pubblicato dalla Confprofessioni Sardegna in data 13 giugno 2018 per la costituzione di un *Elenco Sostitute/i*
* di essere a conoscenza del divieto di avere vincoli di parentela o affinità sino al secondo grado con la beneficiaria del “Bonus sostituzione” con cui si avvierà il rapporto di collaborazione
* di essere titolare di partita IVA da non più di tre anni

## ALLEGA a tal fine

* Copia di un documento d’identità in corso di validità
* Se cittadina/o non comunitari, copia di un permesso di soggiorno in corso di validità

**Luogo e data Firma del/della richiedente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all’Art. 13 del D.Lgs, n. 196/2003 e s.m.i. **e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)** che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e comunque per adempiere a specifici obblighi di legge. Presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Autorizza la Confprofessioni Sardegna al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 e s.m.i. **e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)**

**Firma del/della richiedente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**