

ALLEGATO A

Domanda di partecipazione al Concorso per reclutamento personale della Fondazione Apulia Film Commission

POSIZIONE: Responsabile amministrativo, finanziamenti e progetti europei e internazionali (Inquadramento Q1) / Product manager e responsabile accoglienza produzioni (Inquadramento C2).

II/La sottoscritto/a		(coí	gnome e nome)
nato/a il	a	prov	
codice fiscale			
residente in via _			n
	(città) prov	(CAP
cittadinanza	(in c	aso di cittadinanza di	altri Stati U.E.
dichiarare l'adegu	ata conoscenza della lingua italian	a)	
	DICHIARA		
- di essere iscritto	/a nelle liste elettorali del Comune	di	_prov
OPPURE di non e	essere iscritto/a nelle liste elettorali	per i motivi	
OPPURE di esser	re cancellato/a dalle liste elettorali	per i motivi	
OPPURE di gode	ere dei diritti civili e politici anche in	າ	(indicare Stato
di appartenenza c	o di provenienza per i candidati citta	adini degli altri Stati me	mbri dell'U. E.);



- di non aver riportato condanne penali e	di non avere carichi pendenti o, comunque, d
non essere a conoscenza di essere sottopo	sto a procedimenti penali;
OPPURE di aver riportato condanne penali	(specificare);
OPPURE di avere carichi pendenti	(specificare);
- di esssere in possesso del titolo di studio_	
conseguito presso	il
OPPURE di essere in possesso del titol	o di studio conseguito all'estero riconosciuto
equipollente dalle competenti autorità ai sei	nsi della normativa vigente;
- di avere una posizione regolare nei con	fronti dell'obbligo di leva (per i cittadini italian
soggetti a tale obbligo);	
- di non aver precedentemente prestato ser	vizio presso pubbliche amministrazioni ovvero
servizi prestati e le eventuali cause di risolu	zione degli stessi;
- di poss <mark>edere tutt</mark> i i requisiti di cui ai pun	ti precedenti alla data di scadenza del termine
ult <mark>imo per la prese</mark> ntazione della domanda	di concorso
PER I CANDIDATI DIVERSAMENTE AB	LI ai sensi della legge 104/1992 e s.m.i., si
richiedono gli ausili necessari nonché eve	ntuali tempi aggiuntivi per l'espletamento delle
prove, in relazione alla propria abilità, e	si allega idonea certificazione rilasciata dalla
commissione medica competente per territo	orio, in originale o copia autenticata.



Ogni	comunicazione	relativa	alla	presente	domanda	dovrà	essere	inviata	in	via
				_ n	_(città) prov	/		CAP		
e con	nunicata al recapi	ito telefor	nico _							
Luogo	o, data									
Firma	1									