

Comune di Pomarance

Settore Sviluppo e Promozione del Territorio, Comunicazione istituzionale

Piazza S. Anna n. 1

Pomarance (PI)

[comune.pomarance@postacert.toscana.it](mailto:comune.pomarance@postacert.toscana.it)

Domanda di ammissione al

**SECONDO AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DELLA**

**“CONSULTA DELLE PARI OPPORTUNITA’”**

Il/La sottoscritto/a nato/a a\_

( )il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residentea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_ Tel.: Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere ammesso in qualità di membro della **Consulta delle Pari Opportunità** del Comune di Pomarance:

per se se stesso/a

in qualità di rappresentante del seguente Movimento, Associazione, Ente (art. 1 dell’Avviso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a\_ \_ autorizza altresì il trattamento dei propri dati e la loro pubblicazione sul sito istituzionale del Comune di Pomarance ( l'informativa Privacy completa è disponibile alla pagina web del sito:<https://www.comunepomarance.it/in-evidenza/privacy/4414>)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

***Documenti da allegare:***

* *Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del/la sottoscrittore/rice*
* *Curriculum vitae della persona indicata come componente della Consulta*
* *Curriculum del soggetto rappresentato dal sottoscrittore (se ricorre il caso)*

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_