

## Manifestazione di interesse per il conferimento di incarico individuale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

P. iva (se in possesso) \_\_\_\_\_

Residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono n° \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_

**Manifesta l'interesse per il conferimento di incarichi professionali nelle seguenti materie:**

### AREA LAVORO

<input type="checkbox"/> Orientamento di base e specialistico	<input type="checkbox"/> bilancio di competenze	<input type="checkbox"/> bilancio attitudinale	<input type="checkbox"/> orientamento scolastico
<input type="checkbox"/> counselling	<input type="checkbox"/> preselezione e selezione	<input type="checkbox"/> accompagnamento al lavoro	<input type="checkbox"/> outplacement
<input type="checkbox"/> reinserimento e sostegno lavorativo persone con disabilità	<input type="checkbox"/> valutazione del potenziale	<input type="checkbox"/> tutoraggio	<input type="checkbox"/> coaching
<input type="checkbox"/> Politiche attive	<input type="checkbox"/> mediazione culturale	<input type="checkbox"/> mediazione linguistica	<input type="checkbox"/> autoimprenditorialità
<input type="checkbox"/> Certificazione competenze	<input type="checkbox"/> Tirocini e stage	<input type="checkbox"/> job accounting	<input type="checkbox"/> altro: specificare .....

Da inviare preferibilmente via email a [afolovestmilano@legalmail.it](mailto:afolovestmilano@legalmail.it) citando nell'oggetto "Manifestazione interesse Gennaio 2017"o, in alternativa, a mezzo fax al n. 0331/455674.

A tal fine allega il proprio C.V. in formato europeo firmato e completo della seguente dichiarazione:

"Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate nell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità e ai sensi e per gli effetti del D.LGS. L. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, autorizzo all'uso dei miei dati, contenuti nel presente modulo e nel curriculum vitae allegato"

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)