

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a(.....) il
residente a(.....) C.A.P.
in n.
Tel.
mail
PEC.....

MANIFESTA il proprio interesse a prestare attività professionale nell'ambito del programma di iniziative a vantaggio dei consumatori per far fronte all'emergenza COVID 19, secondo le modalità di cui all'avviso pubblicato sul sito www.consumatoriliguria.it

All'uopo sotto la propria responsabilità, anche ai fini penali (art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n. 445), ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti richiesti ed in particolare:

- 1) **Diploma di Laurea in Psicologia;**
- 2) **Iscrizione alla sezione A dell'Albo professionale (art. 1 legge 56/89).**

dichiara inoltre di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne riportate)

ALLEGA

CV in formato europeo
Documento di identità in corso di validità

Autorizza il trattamento dei propri dati personali secondo la normativa vigente.

Data Firma