

**Al Responsabile Area Tecnica
Comune di Grumento Nova**

Pec: comune.grumentonova@cert.ruparbasilicata.it

OGGETTO: Richiesta di Praticantato per Geometri.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/P.za _____ n. _____

C.A.P. _____ Codice fiscale _____

telefono (fisso e/o cellulare) n. _____

e- mail _____@_____

indirizzo PEC (posta certificata - se posseduta) _____@_____

Diplomato/a nell'anno scolastico ____/____

presso l'Istituto _____

ubicato in _____

conseguendo il diploma di maturità tecnica per geometri con la votazione di _____

CHIEDE

Di voler effettuare il praticantato per geometri presso codesto Comune - Ufficio tecnico comunale
Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR N°445/2000:

- ☐ Di avere un'età non superiore a 34 anni compiuti alla data di avvio del tirocinio (La persona conserva l'età di 34 anni fino al compimento di 35 anni (34 anni + 364 giorni).
- ☐ di essere cittadino italiano, ovvero di altro Paese dell'Unione
- ☐ Di essere residente in Regione Basilicata;
- ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- ☐ di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- ☐ di possedere le necessarie conoscenze per l'utilizzo del personal computer, dei programmi di scrittura, degli applicativi per le comunicazioni di posta elettronica nonché per effettuare tramite internet ricerche normative e giurisprudenziali;
- ☐ Di essere disoccupato ai sensi del combinato disposto dell'art.19 del D.Lgs. n.150 del 14/09/2015 e dell'art.4 comma 15-quater del D.L. n.4/2019 (convertito con modificazione dalla L. n.26 del 28/03/2019);
- ☐ Di non aver avuto né avere in corso un rapporto di lavoro autonomo, subordinato o parasubordinato con il soggetto ospitante;
- ☐ Di essere iscritto al registro dei praticanti presso Collegio professionale dei geometri della Regione Basilicata;
- ☐ Di non essere ancora iscritto all'Ordine/Collegio/Albo al quale il tirocinio si riferisce, né aver superato l'esame di stato per l'iscrizione allo stesso;
- ☐ Di essere a conoscenza che l'iscrizione all'Ordine/Collegio/Albo per il quale il tirocinio viene finanziato o il superamento dell'esame di stato comporta l'automatica conclusione del periodo di tirocinio.

- ☐ Di essere a conoscenza che la durata massima del tirocinio presso il soggetto ospitante , ai sensi dell'art.6 comma 4 del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137 è pari a 6 mesi e che se il tirocinio dovesse chiudersi prima dei due mesi non avrà diritto ad alcun compenso ;
- ☐ di essere consapevole del fatto che lo svolgimento del tirocinio presso il soggetto ospitante non determina l'instaurazione di un rapporto di lavoro - neppure occasionale - con lo stesso;
- ☐ di manifestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali forniti all'Amministrazione comunale;
- ☐ di voler ricevere le eventuali comunicazioni relative alla presente domanda al seguente indirizzo:
.....
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della residenza e di recapito eletto, sopra indicati;

.....
(firma leggibile)

Ai sensi dell'art 39 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la firma non deve essere autenticata. In caso di mancata sottoscrizione si darà luogo alla esclusione dalla selezione

Data,

N.B. ALLEGATI: 1) COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO