

Al Comune di Cinquefrondi

affarigenerali@comune.cinquefrondi.rc.it

Oggetto: Domanda di adesione al Centro Operativo Comunale (COC) -Emergenza COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
recapito telefonico _____ email _____
codice fiscale _____ professione _____

CHIEDE

di aderire Centro Operativo Comunale (COC) - Emergenza COVID-19 con disponibilità a svolgere i seguenti servizi/attività/interventi:

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazioni false incorrerà saranno applicate le sanzioni penali e la decadenza di benefici dall'iscrizione (artt. 76 e 75 del D.P.R. 445/2000)

1) di essere in possesso delle seguenti specifiche cognizioni tecnico/pratiche e/o esperienze maturate e/o dei seguenti titoli professionali: _____

2) di essere residente nel Comune di _____

Luogo, data _____

Firma
