Spett.le

Comune di Valtournenche

P.zza della Chiesa, 1

11028 Valtournenche - (AO)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE “ALBO LAVORO” PRESTAZIONI LAVORATIVE OCCASIONALI.**

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COD.FISC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a VALTOURNENCHE in via/fraz. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all’Albo per lo svolgimento di prestazioni occasionali di lavoro per il Comune di Valtournenche. A tal fine sotto la propria responsabilità

**DICHIARA:**

1) di avere \_\_\_\_\_\_\_ anni di età

2) di essere residente nel Comune di Valtournenche

3) di accettare le norme e le condizioni previste dalle disposizioni normative e dalle direttive impartite dall’Amministrazione Comunale;

4) di essere a conoscenza che le prestazioni di lavoro avvengono tramite la piattaforma telematica predisposta dall’INPS -Servizio Prestazione e che occorre essere in possesso dello SPID (Sistema Pubblico Identità Digitale), per informazioni contattare [anagraficaflussi.aosta@inps.it](mailto:anagraficaflussi.aosta@inps.it)

5) di essere a conoscenza che le false dichiarazioni comportano le sanzioni penali cui fa rinvio l’art.76 del D.P.R.445/2000;

6) di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi di legge.

Valtournenche, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

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

ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ