

**MODULO DI ADESIONE – MESSO COMUNALE**  
Inviare entro il 01 settembre 2017 al fax 02 72570019

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
N° di matricola: \_\_\_\_\_  
Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_  
Domiciliato a: \_\_\_\_\_  
Data assunzione (*decorrenza economica*): \_\_\_\_\_  
Ufficio di Assegnazione: \_\_\_\_\_ Sede di lavoro: \_\_\_\_\_  
Livello professionale: \_\_\_\_\_  
Figura professionale: \_\_\_\_\_  
Numero di telefono: \_\_\_\_\_

*Dichiara*

- di volere aderire all'iniziativa e di dare la propria disponibilità per i centri di:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le informazioni sopra rese corrispondono a verità e di essere pienamente consapevole che la Società si riserva la piena discrezionalità della valutazione delle domande di adesione ricevute.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

*Si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni della D.lgs. 196/2003, "Codice in materia di trattamento dei dati personali".*

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

**RisorseUmaneOrganizzazione**  
JobPosting

**NoidiPoste**

