

	Amministrazione destinataria Regione Sardegna  Ufficio destinatario	
--	------------------------------------------------------------------------------	--

## Domanda di collaborazione occasionale da parte di dipendenti comunali

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico    CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico    CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

### CHIEDE

<input type="radio"/>	che sè stesso																								
<input type="radio"/>	che il seguente dipendente																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Cognome</td> <td colspan="2">Nome</td> <td colspan="2">Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td colspan="2">Luogo di nascita</td> <td colspan="2">Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale								Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Cognome		Nome		Codice Fiscale																					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza																					
<b>che attualmente svolge il proprio incarico all'interno del settore o servizio</b>																									
Settore o servizio																									
<b>sia autorizzato a svolgere il seguente incarico</b>																									
Descrizione incarico																									
<b>nel periodo</b>																									
Dal	Al	Numero giornate																							
<b>con compenso</b>																									
Compenso																									
<input type="radio"/>	a titolo gratuito																								
<input type="radio"/>	a titolo oneroso																								
	Compenso lordo																								
	€																								

Eventuali annotazioni

--

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	<b>copia del documento d'identità</b> <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>altri allegati</b> (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>