

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI SELEZIONE INTERNA PER LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO PER LA PARTECIPAZIONE A MASTER O CORSI DI SPECIALIZZAZIONE ORGANIZZATI DA UNIVERSITA' O ENTI ACCREDITATI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) via/p.zza \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ / Cell. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
dipendente della Provincia di Savona dal \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di partecipare alla selezione interna destinata ai dipendenti della Provincia di Savona finalizzata all'ottenimento del contributo di euro \_\_\_\_\_ per la partecipazione a Master o Corsi di Specializzazione, organizzati da Università o Enti accreditati.

A tal fine dichiaro di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando di selezione e indico quanto segue:

Università/Ente Accreditato presso il quale si svolge il Master/Corso \_\_\_\_\_

Sede universitaria/ o dell'Ente \_\_\_\_\_

Titolo del Master/Corso di Specializzazione \_\_\_\_\_

Data di indizione del Master/Corso di Specializzazione \_\_\_\_\_

Tipologia del Master/Corso di Specializzazione \_\_\_\_\_

Durata del Master/Corso di Specializzazione \_\_\_\_\_

Costo \_\_\_\_\_

Eventuali Crediti formativi ottenibili \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando di selezione ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la domanda possano essere trattati per gli adempimenti connessi alla presente procedura in conformità alle disposizioni della normativa vigente in materia di privacy.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- copia del bollettino di iscrizione al Master o Corso di Specializzazione/ricevuta di pagamento;
- relazione motivazionale;
- copia documento di identità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_