



Amministrazione destinataria  
Comune di Castione della Presolana

Ufficio destinatario  
Ufficio segreteria

## Domanda di collaborazione occasionale da parte di dipendenti comunali

### Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                      |                               |                              |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                              |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Scala                        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                      |                      |                             |                      | Piano                         | SNC <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                             |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                             |                      |                               |                      |                              |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Ruolo                         |                             |                      |                               |                      |                              |
| <input type="text"/>          |                             |                      |                               |                      |                              |
| Denominazione/Ragione sociale |                             |                      |                               | Tipologia            |                              |
| <input type="text"/>          |                             |                      |                               | <input type="text"/> |                              |
| Sede legale                   |                             |                      |                               |                      |                              |
| Provincia                     | Comune                      | Indirizzo            | Civico                        | Barrato              | Scala                        |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>         |
|                               |                             |                      |                               | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> |
|                               |                             |                      |                               |                      | CAP <input type="text"/>     |
| Codice Fiscale                |                             |                      | Partita IVA                   |                      |                              |
| <input type="text"/>          |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |                              |
| Telefono                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                              |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                              |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

- ☐ che sè stesso
- ☐ che il seguente dipendente

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                      |                      | Cittadinanza         |
|                      |                      | <input type="text"/> |

### che attualmente svolge il proprio incarico all'interno del settore o servizio

Settore o servizio

**sia autorizzato a svolgere il seguente incarico**

Descrizione incarico

**nel periodo**

Dal

Al

Numero giornate

**con compenso**

Compenso

☐ a titolo gratuito

☐ a titolo oneroso

Compenso lordo

€

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

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

☐ copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

**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)*

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castione della Presolana

Luogo

Data

Il dichiarante