

ALLEGATO C

Al Comune di Carrara  
Ufficio Protocollo  
Piazza 2 Giugno n. 1  
54033 Carrara (MS)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL  
CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE PER ATTIVITÀ TECNICO-  
SPECIALISTICA E DI SUPERVISIONE CLINICO-NUTRIZIONALE NELL'AMBITO  
DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_;

**OFFRE**

la seguente proposta economica migliorativa per la durata di 7 (sette) mesi:

€ \_\_\_\_\_ (ritenuta d'acconto, contributo previdenziale ed IVA  
in cifre inclusa, se dovuta);

€ \_\_\_\_\_ (ritenuta d'acconto, contributo previdenziale ed IVA  
in lettere inclusa, se dovuta);

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003 come modificato dal d.lgs. n. 101/2018, i dati personali comunicati saranno utilizzati esclusivamente dal Comune di Carrara per selezionare i candidati e per le comunicazioni consentite dalle norme vigenti in materia di trasparenza amministrativa e tutela della *privacy* e saranno conservati secondo le disposizioni legislative vigenti in materia di tutela dei dati personali.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_