

## MODELLO DI DOMANDA

All'Ente Autonomo Regionale  
Teatro di Messina  
Via Mario Aspa, 7  
98122 Messina

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)  
Cap \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_

### MANIFESTA

il proprio interesse per la proposta a Sovrintendente dell'Ente Autonomo Regionale Teatro di Messina, dichiarando ai sensi del DPR 445/00 e consapevole della responsabilità penale in caso di false dichiarazioni, di non trovarsi nelle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 e il possesso dei seguenti titoli ed esperienze professionali:

Titoli di studio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titoli professionali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titoli culturali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titoli di servizio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titoli artistici \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attività comprovanti le capacità organizzative e di gestione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Firma

\_\_\_\_\_

I dati sopra riportati saranno trattati ai sensi del D. Leg. 196 del 30/06/2003 esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali adempimenti connessi.