

CANDIDATURA PER LA POSIZIONE DI SALES & MARKETING ASSOCIATE

Il/la sottoscritto/a

NOME

COGNOME

chiede di partecipare alla selezione per la posizione di Sales & Marketing Associate pubblicata sul sito della Fondazione BBS il 01 marzo 2018 con il codice 2018D-02.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto riportato nella presente domanda e nel curriculum allegato corrisponde al vero (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000):

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA
-----------------	------------------	-----------

RESIDENZA (COMUNE)	PROVINCIA	CAP
--------------------	-----------	-----

INDIRIZZO	N. CIVICO
-----------	-----------

COMUNE DI DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)	PROVINCIA	CAP
--	-----------	-----

INDIRIZZO	N. CIVICO
-----------	-----------

CITTADINANZA

DICHIARA DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI E DI NON ESSERE DESTINATARIO DI PROVVEDIMENTI CHE RIGUARDANO L'APPLICAZIONE DI MISURE DI PREVENZIONE, DI DECISIONI CIVILI E DI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI ISCRITTI NEL CASELLARIO GIUDIZIALE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA.	SI	NO
---	----	----

SE NO ALLA PRECEDENTE DICHIARA DI

DICHIARA DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI	SI	NO
---	----	----

SE NO INDICARE QUALI

POSSESSO DEI REQUISITI INDICATI NELL'AVVISO DI SELEZIONE	SI	NO
--	----	----

TITOLO DI STUDIO

CONSEGUITO PRESSO	DATA	VOTAZIONE
-------------------	------	-----------

PORTATORE DI HANDICAP SI NO
NECESSITA' DEL SEGUENTE AUSILIO

Dichiaro di eleggere il seguente domicilio per le comunicazioni relative alla selezione:

INDIRIZZO N. CIVICO

COMUNE PROVINCIA CAP

TELEFONO CELLULARE EMAIL

Allego alla presente domanda di candidatura copia di un documento di identità in corso di validità.

Esprimo il mio consenso affinché i dati personali che ho fornito possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura. Il Titolare del trattamento è la Fondazione Bologna University Business School, Villa Guastavillani, Via degli Scalini 18, 40136 Bologna (BO), il Responsabile del trattamento è la persona designata ai sensi del Decreto e il cui nominativo è disponibile presso la sede della Fondazione.

DATA FIRMA

Allego alla presente domanda il mio curriculum vitae datato e sottoscritto dichiaro che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi, così come le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale (ai sensi del D.P.R. 445/2000).

DATA FIRMA