

**ENTRO IL TERMINE DEL 04/03/2024**

**Al Comune di Pordenone**

[comune.pordenone@certgov.fvg.it](mailto:comune.pordenone@certgov.fvg.it)

[pariopportunita@comune.pordenone.it](mailto:pariopportunita@comune.pordenone.it);

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CANDIDATURA DI N. 1 COMPONENTE ESTERNO DI NOMINA DEL CONSIGLIO COMUNALE PER LA COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ DEL COMUNE DI PORDENONE.**

**Data:**

**COMMISSIONE COMUNALE PARI OPPORTUNITA'**

La sottoscritta/il sottoscritto (cognome e nome) .....  
..... nata/nato a ..... il .....in qualità di  
.....

**comunica la propria disponibilità**

a far parte della Commissione Comunale Pari Opportunità del Comune di Pordenone.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera b), del regolamento di funzionamento della Commissione che prevede che siano designati dal Consiglio comunale di Pordenone n. 2 componenti esterni sulla base del curriculum in seguito ad avviso pubblico (libere professioni quali avvocati, psicologi, medici, infermieri, ecc) preciso che sono .....

Ai sensi dell'art. 4, comma 2 del suddetto regolamento che prevede che "le nomine e le designazioni privilegeranno persone che si sono distinte e che si sono impegnate singolarmente o in enti, associazioni, fondazioni o istituzioni in attività scientifiche, giuridiche, economiche, psicologiche, pedagogiche, sanitarie, sociologiche, professionali, letterarie e sociali, della comunicazione e dei mass media, del lavoro, della formazione, della tutela dell'ambiente, della produzione artistica, con riferimento alla promozione delle pari opportunità." preciso di essermi impegnata/impegnato presso : ..... e distinta/distinto nei settori .....

Alla presente, a comprova di quanto sopra dichiarato, ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 trasmetto curriculum sottoscritto.

Comunica il seguente indirizzo e-mail .....(ed eventualmente la seguente PEC.....) , n. telefonico ..... che possono essere utilizzati per la trasmissione di comunicazioni, impegnandosi fin d'ora a comunicare eventuali variazioni.

FIRMA

NOME E COGNOME

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: BRAZZAFOLLI FEDERICA

CODICE FISCALE: \*\*\*\*\*

DATA FIRMA: 12/02/2024 13:35:51