



ΔΗΠΕΘΕ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

ΑΦΜ: 090029223

Δ/νση: Παπάζογλου 5, Ιωάννινα, τ.κ. 45444

Τηλ.: 26510 25 670 // 26510 73233

Email: diperiftheat@ioannina.gr

dipetheioannina.gr

Αριθ. πρωτ/λου αίτησης
[συμπληρώνεται από το φορέα
πρόσληψης]

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.
48/11-06-2024

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
για την πρόσληψη Καλλιτεχνικού Διευθυντή
ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα στον οποίο απευθύνετε την αίτησή]

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΘΕΑΤΡΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο X) τα ατομικά σας στοιχεία]

1. Επώνυμο: 2. Όνομα: 3. Όν.πατέρα:
4. Όν. μητέρας: 5. Ημ/νία γέννησης: / / 6. Φύλο: Α Γ
7. Α.Δ.Τ.: 8. Τόπος κατοικίας: 9. ΑΜΚΑ:
10. Οδός: 11. Αριθ.: 12. Τ.Κ.:
13. Τηλέφωνο με κωδικό: 14. Κινητό: 15. e-mail:

Γ. Επαγγελματική εμπειρία στην οργάνωση και διεύθυνση θεατρικών παραγωγών (σε έτη, μήνες):

•

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

[αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα συνοποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης]

- | | |
|-----------|-----------|
| 1) | 12) |
| 2) | 13) |
| 3) | 14) |
| 4) | 15) |
| 5) | 16) |
| 6) | 17) |
| 7) | 18) |
| 8) | 19) |
| 9) | 20) |
| 10) | 21) |
| 11) | 22) |

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση-δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις **κυρώσεις** που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του **Ν. 1599/1986**, δηλαδή: «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Επίσης εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών», **δηλώνω ότι: Όλα τα στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα** όπως αυτά αναφέρονται στην προκήρυξη και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.

Ημερομηνία:/.../2024

Ο/Η υποψήφι....

Όνοματεπώνυμο:

[υπογραφή]