ALLEGATO A) MODELLO DI DOMANDA

All’Ufficio di Piano

Ambito N23 – Nola Capofila

pszn23@pec.comune.nola.na.it

Il/la sottoscritto/a C.F. .

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura pubblica per la costituzione di una long-list di esperti per l’affidamento di incarichi di supporto tecnico specialistico inerenti le attività di direzione, coordinamento, gestione, monitoraggio, rendicontazione ed azioni connesse all’attuazione del progetto “Rete Territoriale Solidale” nell’ambito dell’avviso pubblico “Intese Territoriali di Inclusione Attiva – I.T.I.A.”

Indicare il profilo per il quale si avanza la candidatura

* Profilo Senior
* Profilo Junior

A tale scopo, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a a (Prov. ………) il
2. di essere residente a (Prov. di .................)

Via/Piazza n. ............ C.A.P.

Tel. Cell.

Email

1. di avere il seguente recapito per eventuali comunicazioni inerenti il bando (da compilare solo se diverso dalla residenza): ..............................………………………….… tel. ............./........................;
2.  di essere cittadino/a italiano/a ovvero,

 di appartenere ad uno degli Stati membri dell'Unione Europea;

1.  di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

 ;

oppure:

1. di non essere iscritto/a in nessuna lista elettorale o di esservi stato/a cancellato per i seguenti

motivi ;

1.  di non aver condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;

oppure:

1.  di avere subito o di avere in corso i seguenti procedimenti e condanne penali

 ;

1.  di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
2.  di avere idoneità psico-fisica all’impiego;
3.  di possedere il seguente titolo di studio

conseguito in data presso

con la seguente votazione

1.  di essere iscritto/a all’albo professionale

Di dal

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

* di assumere la responsabilità dei dati e delle informazioni fornite e la consapevolezza delle conseguenze penali derivanti dalla resa di dati falsi;
* di rinunciare od interrompere, per il periodo concernente l’incarico, le attività professionali ritenute incompatibili rispetto alle attività richieste dall’incarico medesimo;
* di accettare integralmente le condizioni previste nel presente avviso;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 101/2018 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini della presente procedura;
* di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall’art. 52 del D.P.R. 30 agosto 2000, n. 412, consapevole delle conseguenze penali derivanti dalla dichiarazione di informazioni non veritiere.

**Allega alla presente:**

* la copia fotostatica di un documento di identità;
* il proprio curriculum vitae debitamente sottoscritto ed espresso sotto forma di dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 679/2016 e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Luogo e Data* .................................................... Firma (*leggibile*)