**ALLEGATO A – Manifestazione di interesse**

Spett.le

Agenzia Area Nolana S.c.p.A.

Via Trivice D’Ossa, 28

80030 Camposano (NA)

**PEC:** **agenziaareanolana@pec.it**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA SELEZIONE DI UN ESPERTO IN PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA A SUPPORTO DELL’UFFICIO DI PIANO DELL’AMBITO N23**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il sottoscrittore decadrà dai benefici e dalle autorizzazioni per le quali la stessa dichiarazione è stata rilasciata, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

**ESPRIME MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

per la procedura in oggetto,

**E DICHIARA**

* di avere preso visione di quanto disposto dall’art. 3 della Legge 136/2010 e di assumersi gli obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
* Di essere in possesso dei requisiti di partecipazione previsti dall’avviso pubblico ai punti 2.1 e 2.2.

**Il/La sottoscritto/a si impegna alla tempestiva comunicazione di ogni possibile variazione dei dati sopra esposti, consapevole che tutti i dati su dichiarati restano validi durante tutta la procedura di gara e fino a quando non viene resa una nuova dichiarazione.**

DATA / /

**Allega alla presente**

1. **Documento di identità**
2. **CurriculumVitae specifico del candidato con l’evidenziazione delle competenze ed esperienze maturate nel settore della Programmazione socio sanitaria;**
3. **ogni altra documentazione comprovante titoli ed esperienze professionali.**

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***(Firma per esteso e leggibile del dichiarante)***

**PER ESSERE CONSIDERATA VALIDA, LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D’IDENTITÀ DEL DICHIARANTE, IN CORSO DI VALIDITÀ.**

**QUALORA LA PRESENTE DICHIARAZIONE VENGA FIRMATA DIGITALMENTE, NON È NECESSARIO ALLEGARE IL DOCUMENTO D’IDENTITÀ.**