



UNIONE EUROPEA
Fondi SIE

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Allegato "B"

AVVISO DI SELEZIONE PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ESPERTI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI a supporto dei centri territoriali di sostegno extrascolastico PER L'ATTUAZIONE DEL SIA-REI SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA finanziato a valere sul Fondo Sociale Europeo, Programmazione 2014-2020, "PON Inclusione" – CUP G81E17000370006 Convenzione AV3-2016-CAL_14.

All'Ufficio di Piano del distretto Socio-Assistenziale
Comune Capofila Acri
Ufficio di protocollo

Il sottoscritto _____, nato a _____, il
_____ e residente a _____,
via _____ n. _____,

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

Chiede

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica volta alla costituzione di una long list di esperti e il conferimento di incarichi professionali esterni per la realizzazione del Piano d'intervento del Distretto Socio-Sanitario Comune Capofila Acri per l'attuazione del SIA – Sostegno per l'Inclusione Attiva, finanziato nell'ambito del PON Inclusione con il contributo del Fondo Sociale Europeo 2014-2020 – relativamente alla FIGURA PROFESSIONALE _____ (indicare la figura professionale per la quale intende candidarsi)

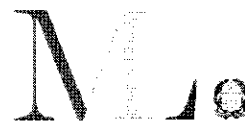
Dichiara

- Di possedere i requisiti di ammissione prescritti dall'avviso.
- Di godere dei diritti civili e politici;
- Di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito



UNIONE EUROPEA
Fondi SIE

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

- presso _____ in data _____ con votazione di ____/110;
- Che i recapiti per eventuali comunicazioni successive alla presentazione della presente domanda di partecipazione sono: Nome destinatario _____ Indirizzo (via, n., città, cap., prov.) Tel. __ Cell _____ e- mail _____, pec _____;
- Di avere preso visione integrale dell'Avviso Pubblico e di accettare tutte le norme in esso contenute;
- Di essere a conoscenza che tutte le informazioni saranno pubblicate all'Albo Pretorio del Comune di Acri sul sito internet del Comune di Acri <http://www.comune.acri.cs.it>;
- Di essere consapevole che il luogo, la data e l'ora di inizio della prova d'esame, sono quelli resi noti nell'apposita sezione dell'albo on line dell'Ente, con valore di comunicazione e di notifica a tutti gli effetti di legge;
- Di essere consapevole che sarà ammesso/a sostenere la prova d'esame se risulta in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso;

Si autorizza l'Ente, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/03 e ss.mm.ii. nonché regolamento europeo, al trattamento di tutti i dati sensibili per le finalità inerenti lo svolgimento della presente procedura.

Luogo e data _____

Firma

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

1. Allegato "C" (Scheda Autovalutazione);
2. Curriculum formativo e professionale;
3. Copia di un documento di identità in corso di validità;