ALLEGATO “A” - FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al GAL Sulcis Iglesiente Capoterra e Campidano di Cagliari
Via Sulcis n. 75
09019 – Teulada (CA)

Oggetto: BANDO PER LA COSTITUZIONE DELLA LISTA RISTRETTA DI ESPERTI A CUI AFFIDARE INCARICHI PER L’ATTUAZIONE DEL PSL DEL GAL SULCIS IGLESIENTE,CAPOTERRA E CAMPIDANO DI CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere inserito nella medesima Lista Esperti nell’ambito della seguente Area e Figura tecnico-professionale:

- Area: …….. (indicare numero e Area)
- Figura tecnico professionale …….. (all’interno dell’Area prescelta);

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità,

- di essere nato/a a_____ (prov. ____) il _____;

- che la propria residenza è la seguente:

via _____ città _____ Prov. (___), c.a.p. _____

- di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste dal bando;
- di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell’Unione Europea;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____

conseguito presso _____ in data _____

con la votazione_____ ;

- di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- di non essere stato/a destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso dell’idoneità fisica per svolgere l’impiego;

ALLEGATO “A” - FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

- di possedere, ai fini dell’ammissione alla selezione, l’esperienza richiesta dall’art.3 dell’avviso di selezione, così come specificata nell’allegata dichiarazione sostitutiva;
- di possedere, ai fini della valutazione, i titoli utili, così come specificati nell’allegata dichiarazione sostitutiva;
- che l’indirizzo al quale si vogliono ricevere tutte le comunicazioni è il seguente:

via _____ città _____ Prov. (___), c.a.p. _____ tel._____ fax _____ e-mail _____

Allega:
- curriculum vitae (secondo il formato europeo)
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il possesso dei requisiti di ammissibilità e dei titoli
- fotocopia non autenticata di un documento d’identità in corso di validità.

Luogo e data _____ **Firma** _____

Ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, il/la sottoscritto/a autorizza il GAL Sulcis Iglesiente Capoterra e Campidano di Cagliari al trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia.

N.B. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, **pena l’esclusione dalla selezione.**

Luogo e Data Firma