

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____ nato a _____ (____)

il _____ e residente a _____ (____)

Via _____ n.civico _____ Cap. _____

e-mail: _____ telefono _____ / _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

di essere cittadino _____ e di aver compiuto il 18° anno di età;

di essere in godimento dei diritti politici;

di essere dipendente di altra amministrazione: _____

di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

di non avere subito condanne penali;

di avere subito le seguenti condanne penali _____

di non avere procedimenti penali pendenti;

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____

di accettare senza alcuna riserva di tutte le condizioni contenute nel presente avviso;

di essere disponibile ad accettare l'incarico triennale a decorrere dalla firma del contratto e a portalo a termine fino alla sua scadenza.

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico per l'attività sotto indicata relativa al periodo 2022/2025.

<input type="checkbox"/>	CIG: Z243872341 - Azione 1 Incarico triennale RSPP
<input type="checkbox"/>	CIG: Z9D3872383 - Azione 2 Incarico triennale DPO
<input type="checkbox"/>	CIG: Z4A38723B1 - Azione 3 Incarico triennale MEDICO COMPETENTE

N.B.: ai sensi dell'art. 5 dell'avviso ("Nel caso di partecipazione a più azioni le domande dovranno pervenire **con invii separati**)

Allegati:

1) Offerta economica in cifre e in lettere (Per l'azione 3 dovranno essere specificati separatamente i costi delle prestazioni indicate nell'avviso di selezione)

2) Curriculum vitae in formato europeo numerato in ogni titolo per cui si richiede l'attribuzione di punteggio e i numeri che lo contraddistinguono devono essere riportati nella scheda di autovalutazione allegato B;

3) Modello B (Scheda di autovalutazione)

4) Scheda Contabile

5) Documenti di identità

Il sottoscritto dichiara di autorizzare l'utilizzo dei propri dati personali nel rispetto del G.D.P.R. n. 729/2016 e delle vigenti disposizioni. Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 DPR 445 del 28/12/2000. Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerge la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, verrà escluso dalla graduatoria.

Data _____

_____ firma leggibile