*ALLEGATO “A“ - MODELLO DI DOMANDA*

**PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI ED ESAME PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI ADDETTO ALL’ANIMAZIONE, MARKETING TERRITORIALE E COOPERAZIONE DELLA MERIDAUNIA S.c. a r.l.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 46 e Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

**Spett.le GAL Meridaunia S.C. a R.L.**

**Piazza Municipio n.2**

**71023 Bovino (Fg)**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla selezione ad evidenza pubblica, per titoli e colloquio, per l’affidamento dell’incarico, con contratto subordinato a tempo determinato, di addetto all’animazione, marketing territoriale e cooperazione per il periodo di attuazione del PAL “Meridaunia” – Misura 19 – sottomisura 19.4 “Sostegno per i costi di gestione e animazione” del PSR Puglia 2014/2020.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

* di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) -CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana (o, se diversa, specificare lo stato membro dell’Unione Europea);
* di non essere stato escluso dall’elettorato politico attivo e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego per persistente insufficiente rendimento;
* di non essere stato dichiarato decaduto dall’impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* di non essere stato condannato, con sentenza passata in giudicato, per reati ostativi all’accesso alla Pubblica Amministrazione;
* di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso negativo dovranno essere dichiarati le eventuali condanne e/o i procedimenti penali);
* di essere in regola con la posizione militare (solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985) ai sensi della legge n.226/2004 (salvo le esclusioni previste dalla legge);

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, di essere in possesso dei seguenti REQUISITI SPECIFICI minimi previsti dagli artt. 4 e 5 del bando:

1. possesso del seguente titolo di studio ……………….. , conseguito in data………presso ………, con il voto………;
2. possesso della certificazione linguistica in lingua inglese conseguita, ai sensi del Decreto del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca 07/03/2012, prot. 3889, pubblicato sulla G.U. n.79 del 03/04/2012, esclusivamente presso gli Enti ricompresi nell’elenco degli Enti certificatori riconosciuti dal Ministero dell’Istruzione, in data…… presso……. Livello…..;
3. possesso, ai fini della valutazione di cui all’art. 11 del bando di selezione, dei seguenti titoli (rintracciabili nel proprio CV).

“Esperienza pregressa su Fondi Europei, FESR, FEASR e FSE effettuata presso GAL, Agenzia, Enti, Organismi intermedi, Associazioni”:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. possesso della patente di guida di veicoli a motore di categoria “B” o superiore, ed automunito.

L’indirizzo al quale si vogliono ricevere tutte le comunicazioni è il seguente:

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

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE (solo per i portatori di handicap)

che, durante le prove d’esame, venga disposto il seguente ausilio necessario in relazione al proprio handicap:

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

e che, per le stesse, gli vengano assegnati i seguenti tempi aggiuntivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:

- fotocopia di un documento d’identità in corso di validità al momento della presentazione della domanda;

- CV in formato europeo, datato e sottoscritto in ogni pagina;

- certificazione, rilasciata da competente struttura sanitaria pubblica, comprovante la situazione di portatore di handicap con specificazione del tipo di disabilità posseduta (solo per i portatori di handicap che richiedono l’ausilio ed i tempi aggiuntivi per le prove d’esame).

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a autorizza il GAL Meridaunia S.C. a R.L. al trattamento dei propri dati personali indicati nella presente domanda ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l’assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_