*ALLEGATO “A“ - MODELLO DI DOMANDA*

**PROCEDURA DI SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, DI UN ESPERTO NELLA PROGRAMMAZIONE TURISTICA DEI MONTI DAUNI PER IL CONFERIMENTO DELL’ INCARICO DI COORDINATORE DELLE ATTIVITA’ DEL PROGETTO “SERVIZI INTEGRATI TURISTICI DEI MONTI DAUNI” – PAL MERIDAUNIA - CLLD FESR 2014/2020**

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 Procedura Di Selezione, Per Titoli E Colloquio, Di Un Esperto Nella Programmazione Turistica Dei MONTI DAUNI per il conferimento dell’ incarico di coordinatore delle attività del progetto “Servizi Integrati Turistici Dei Monti Dauni” – Pal Meridaunia - CLLD FESR 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 dall’ art. 4.2 del bando:

a) possesso Diploma di Laurea Magistrale o Vecchio Ordinamento/ Diploma di Laurea Triennale in……………………..;

b) Conoscenza certificata delle seguenti lingue straniere (almeno due):

1 ° lingua straniera certificata……………..livello…………………….

2° lingua straniera certificata……………..livello……………….

b) Di aver conseguito l’ Abilitazione Professionale per l’esercizio della professione di…………………;

DICHIARA, inoltre,

di essere in possesso, ai fini della valutazione di cui all’art. 8 del bando di selezione, dei seguenti titoli (rintracciabili nel proprio CV):

1. Corsi di specializzazione /formazione, master, attinente l’incarico da conferire:

Ente : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Esperienza professionale:

Datore di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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 Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR), Reg. (UE) n. 2016/679, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_