*ALLEGATO “A“ - MODELLO DI DOMANDA*

**PROCEDURA DI SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA, PER ESAMI E TITOLI, PER L’AFFIDAMENTO DI N. 2 INCARICHI CONSULENZIALI DI ANIMATORE DEL GAL MERIDAUNIA, 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.**

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 esami e titoli, per l’affidamento di N. 2 incarichi consulenziali di animatore del GAL Meridaunia, 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);
* di impegnarsi ad aprire la Partita Iva prima della sottoscrizione del contratto.

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 previsti dagli artt. 4 e 5 del bando:

1. (titolo di studio posseduto)…………………………….conseguito presso………………… nell’anno ……….. con la votazione di ……………………;
2. possesso della patente di guida di veicoli a motore di categoria “……” ed automunito;
3. di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire a parità di merito (che hanno ottenuto lo stesso punteggio complessivo al termine delle prove) delle preferenze di cui all’art. 5 D.P.R. 487/1994 e successive modifiche ed integrazioni:

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

DICHIARA, inoltre,

* di essere in possesso, ai fini della valutazione di cui all’art.11 del bando di selezione, dei seguenti titoli (rintracciabili nel proprio CV):

1. Esperienza in attività di animazione territoriale, marketing territoriale ed organizzazione di eventi:

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

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