Spett. le ASP Città di Bologna
Viale Roma n. 21
40139 Bologna (BO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER L'AFFIDAMENTO DI UN INCARICO RELATIVO A CONSULENZA SPECIALISTICA ATTINENTE LE PROGETTAZIONI RIVOLTE ALL'ESECUZIONE PENALE ADULTA E ALLE AZIONI INNOVATIVE A FAVORE DELLA POPOLAZIONE ADULTA IN GRAVE EMARGINAZIONE SOCIALE

__l__ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (_____) il ___/___/_____

residente in _____ (_____) cap _____

via _____ n° _____

cod. fisc. _____ p.Iva _____

Tel._____/_____Cellulare_____/_____ E-mail/PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione comparativa per l'affidamento di un incarico relativo a consulenza specialistica attinente le progettazioni rivolte all'esecuzione penale adulta e alle azioni innovative a favore della popolazione adulta in grave emarginazione sociale.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 445/00), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

CITTADINANZA _____

GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI ☐ SI
☐ NO

CONDANNE PENALI ☐ SI (quali)_____
☐ NO

TITOLO DI STUDIO _____ rilasciato dall'Università degli studi di _____ conseguito in data _____ voto _____

☐ di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione;

☐ di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

☐ di aver maturato una esperienza professionale, almeno triennale, nell'ambito della grave esclusione sociale adulta;

☐ di essere in possesso di regolare partita Iva;

☐ che all'atto di stipulazione del contratto di incarico sarà in possesso di regolare partita Iva[1];

☐ che non si troverà in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna all'atto di stipulazione del contratto di incarico;

☐ di non essere stato collocato/a in quiescenza.

_l_ sottoscritt_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura.

Data ____/_____/_____ Firma_____

Si allegano i seguenti documenti:

- ❑ copia firmata di documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità
- ❑ curriculum vitae

[1] Da barrare, ove non già in possesso di partita IVA per l'esercizio della libera professione