

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 SOCIALI INNOVATIVE ED EUROPEE

__l__ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ (____) il __/__/____
residente in _____ (____) cap _____
via _____ n° _____
Cod. Fisc. _____ P.Iva _____
Tel. ____/____/____ Cellulare ____/____/____ E-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione comparativa per l’affidamento di un incarico relativo a consulenza specialistica attinente le progettazioni sociali innovative ed europee.

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 _____

GOIDMENTO 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 considerevole esperienza nell’ambito della consulenza legata alla progettazione comunitaria e ai finanziamenti UE e di parlare fluentemente (anche al telefono) almeno due lingue straniere (tra cui l’inglese);
- di non trovarsi in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna;
- 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 _____

Allega: - fotocopia di un documento di identità
- curriculum vitae in formato europass