

**ALLEGATO A) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE  
DA COMPILARE IN CARATTERI STAMPATELLO**

All'ASP Città di Bologna  
Viale Roma, 21  
40139 - BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione comparativa per il conferimento di un incarico individuale, in regime di lavoro autonomo per attività di verifica e revisione legale in merito alla correttezza delle procedure di affidamento espletate e dei relativi contratti stipulati nell'ambito del PROGETTO "PROG-130 "RETHINK - RETI A SUPPORTO DI MINORI STRANIERI A BOLOGNA", FAMI 2021-2027 O.S. 2 - MA2.D - AMBITO DI APPLICAZIONE 2.M - CAPACITY BUILDING, QUALIFICAZIONE E RAFFORZAMENTO DEGLI UFFICI PUBBLICI (CUP H39G24000260007)

A tal fine **DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci:

**1. TITOLO DI STUDIO**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_

**(solo per i cittadini degli stati membri dell' Unione Europea):**

che il titolo di studio posseduto è stato dichiarato equipollente dall'Autorità \_\_\_\_\_ come risulta dall'attestazione dalla stessa rilasciata che si allega.

**2. CITTADINANZA (barrare la casella che interessa):**

di essere cittadino/a italiano/a;

di essere cittadino di altro stato U.E. \_\_\_\_\_;

**(solo per i cittadini membri dell'Unione Europea, diversi dall'Italia)**

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana sia parlata che scritta

**3.  di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza**

**4. ISCRIZIONE NELLE LISTE ELETTORALI (barrare la casella che interessa):**

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

di non essere iscritto/a o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_;

Per i cittadini dell'U.E., le dichiarazioni vanno rese con riferimento ai rispettivi ordinamenti, fermo restando che gli stessi devono comunque essere in regola con le Leggi dello Stato.

**5. CONDANNE PENALI (barrare la casella che interessa):**

di non avere mai riportato condanne penali;

di avere riportato le seguenti condanne penali:

\_\_\_\_\_

**6. PROCEDIMENTI PENALI (barrare la casella che interessa):**

di non avere procedimenti penali in corso;

di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

\_\_\_\_\_

**7. DESTITUZIONE O DISPENSA DA IMPIEGO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI (barrare la casella anche se non esistono precedenti rapporti di lavoro con altre P.A.)**

di non essere mai stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero destituito da precedenti pubblici impieghi;

di essere stato destituito o dispensato dall'impiego o dispensato da precedenti pubblici impieghi per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

8.  **di essere un Professionista iscritto all'Albo degli Avvocati da almeno 5 anni**  
*o in alternativa*
- di essere uno Studio Legale Associato** (In questo caso è necessario che il soggetto preposto alla firma sia iscritto all'Albo da almeno 5 anni e sia munito di formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto del Partner dello Studio Legale Associato);
9.  **di non essere inibito per legge all'esercizio della libera professione;**
10.  **che non si troverà in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna all'atto di stipulazione del contratto di incarico;**
11.  **di non essere stato collocato in quiescenza;**
12.  **di essere in possesso di regolare partita Iva;**  
*o in alternativa*  
 **che all'atto di stipulazione del contratto di incarico sarà in possesso di regolare partita Iva;**

\_l\_ sottoscritt\_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., ai fini della gestione della presente procedura.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allega:**

- 1) Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- 2) Curriculum vitae in formato *euro pass*, datato e firmato;
- 3) Allegato B.