

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

AVVISO DI SELEZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO INDIVIDUALE, IN REGIME DI LAVORO AUTONOMO PER ATTIVITÀ DI VERIFICA E REVISIONE CONTABILE IN MERITO IN MERITO ALL'AMMISSIBILITÀ DEL TOTALE DELLE SPESE RENDICONTATE DAL BENEFICIARIO FINALE NELL'AMBITO DEL PROGETTO FAMI F@STER 2.0 - FAMIGLIE E CITTADINI PER L'ACCOGLIENZA DI MINORI STRANIERI EMILIA-ROMAGNA FAMI 2021-2027 - O.S. 2 - INTEGRAZIONE / MIGRAZIONE LEGALE - MISURA DI ATTUAZIONE 2D) - AMBITO DI APPLICAZIONE 2H) - INTERVENTO N) MONITORAGGIO DELLA TUTELA VOLONTARIA E PROMOZIONE DELL'ACCOGLIENZA FAMILIARE DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA) - PROG. 921 - CUP H39G25000020007.

(da compilare in carattere stampatello - i campi contrassegnati con ^() sono obbligatori)*

ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
 Viale Roma n. 21
 40139 - BOLOGNA (BO)

Il/La sottoscritto/a^(*):

nato/a a^(*): Prov.:, il^(*):/...../.....

residente a^(*): Prov.: C.A.P.

Via^(*): n.: int.:

Tel.: Cell.^(*):

E-mail^(*): ; P.E.C.:

Codice Fiscale^(*):

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione comparativa per il conferimento di un incarico individuale, in regime di lavoro autonomo per attività di verifica e revisione contabile in merito in merito all'ammissibilità del totale delle spese rendicontate dal beneficiario finale

nell'ambito del progetto fami f@ster 2.0 - famiglie e cittadini per l'accoglienza di minori stranieri emilia-romagna fami 2021-2027 - o.s. 2 - integrazione / migrazione legale - misura di attuazione 2d) - ambito di applicazione 2h) - intervento n) monitoraggio della tutela volontaria e promozione dell'accoglienza familiare dei minori stranieri non accompagnati (msna) - prog. 921 - cup h39g25000020007 e pertanto a tale fine sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

1) TITOLO DI STUDIO

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito _____ **presso** _____ **in** _____ **l'Istituto** _____ **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 Revisore contabile iscritto al Registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze

o in alternativa

di essere una Società di Servizi o di Revisione Contabile (In questo caso è necessario che soggetto preposto alla firma (persona fisica che effettua l'attività di controllo) sia iscritto al Registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze e sia munito di formale delega alla sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società di Servizi /Revisione cui è affidato l'incarico di revisione. In alternativa, qualora il soggetto sia dotato di poteri di firma in nome e per conto della Società affidataria è possibile presentare idonea documentazione che comprovi tali poteri);

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;

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.

A L L E G A

- ^(*) Copia di proprio Documento d'identità in corso di validità;
- ^(*) *Curriculum Vitae*, datato e sottoscritto, in formato euro pass;
- Allegato B

* * *

(Luogo)^(*)....., (Data)^(*)...../...../.....

(Firma per esteso)^(*)