Schema di domanda

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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE COMPARATIVA PER L'AFFIDAMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI CONSULENZA FISCALE E CONTABILE

__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 di collaborazione per attività di consulenza fiscale e contabile.

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

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

☐ di possedere i titoli elencati al punto 4 dell'avviso di selezione e di aver maturato le esperienze dichiarate nell'allegato curriculum vitae;

☐ di essere iscritto all'Albo dei Dottori commercialisti ed esperti contabili da almeno 10 anni;

☐ di essere iscritto all'Albo dei Revisori contabili;

☐ di non essere stato collocato 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: - copia di documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità
- curriculum vitae, in formato europass
- allegato A (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) debitamente compilato e firmato