

AL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 28
presso COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO
Via San Giovanni Bosco s.c.
98051 BARCELLONA POZZO DI GOTTO (ME)
comunebarcellonapdg@postecert.it

Il sottoscritto/a _____, nato il _____
a _____, C.F. _____,
residente a _____ Via _____,
indirizzo pec _____, indirizzo e-mail _____,
tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per soli titoli per il conferimento dell'incarico per il conferimento di un incarico professionale di esperto in discipline giuridico-amministrative per l'attuazione delle Azioni:

- n. 6 "Assistenza tecnica" del Piano di Zona 2018/2019
- n. 9 "Assistenza tecnica" del Piano di Zona 2019/2020.

A tal fine, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici e eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del d.p.r. n° 445/2000, ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- di essere in possesso del diploma di laurea magistrale in _____, conseguita presso l'Università di _____, il _____, con voto _____;
- di essere cittadino italiano, ovvero cittadino del seguente Paese dell'Unione Europea _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- il godimento dei diritti civili e politici del Paese di appartenenza ovvero la non iscrizione o cancellazione per i seguenti motivi: _____
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
- la non interdizione dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana (tale dichiarazione deve essere resa unicamente dai cittadini dell'U.E.);
- il possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego, fatta salva la tutela per gli/le appartenenti alle categorie protette ex art. 16 della legge 68/1999;
- la non destituzione o la non dispensa dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero la non decadenza dall'impiego stesso ai sensi dell'art. 127, lett. d) del T.U. approvato con D.P.R. 10/01/1957, n. 3;
- di essere in possesso, in caso di parità di merito, dei seguenti titoli di preferenza di cui all'art. 5 del DPR n. 487/94 _____;
- di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo sin da ora che il Distretto non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni né per eventuali disguidi postali.

Titoli:

B). Titoli di specializzazione o di perfezionamento conseguiti presso enti dello Stato, o della Regione o legalmente riconosciuti:

1. _____
2. _____

C). Master di secondo livello conseguito presso Università o istituti di istruzione universitaria italiani o esteri:

1. _____

D). Ulteriori corsi di formazione con superamento prova esame della durata minima di 3 mesi:

1. _____
2. _____
3. _____

E). Pubblicazioni attinenti il profilo professionale; a stampa regolarmente registrate; su quotidiani o periodici regolarmente registrati; su periodici a carattere scientifico:

1. _____
2. _____
3. _____

F). Certificazione informatica:

1. _____

G). Esperienza professionale maturata in relazione alle competenze specifiche richieste, in progetti finanziati e realizzati nell'ambito dei Servizi Sociali ed alla Persona:

➤ ***1) presso pubbliche amministrazioni (riprodurre la tabella se necessario):***

Ente che ha conferito l'incarico	
Titolo di accesso	
Periodo (dal – al)	
Tipo di impiego (dipendente, a contratto, in convenzione, etc.)	
Mansioni principali (progetti, attività svolte, etc.)	

➤ ***2) presso soggetti privati per conto di pubbliche amministrazioni (riprodurre la tabella se necessario):***

Ente che ha conferito l'incarico	
Titolo di accesso	
Periodo (dal – al)	
Tipo di impiego (dipendente, a contratto, in convenzione, etc.)	
Mansioni principali (progetti, attività svolte, etc.)	

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti siano trattati nel rispetto del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii. per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Si allega:

- copia fotostatica di documento di identità in corso di validità

Data _____

Firma