

ALLEGATO "A" - MODELLO DI DOMANDA

PROCEDURA DI SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO CONSULENZIALE DI DIRETTORE TECNICO DEL GAL LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE, PER IL PERIODO DI ATTUAZIONE DEL PAL "LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE" - MISURA 19 – SOTTOMISURA 19.4 "SOSTEGNO PER I COSTI DI GESTIONE E ANIMAZIONE" DEL PSR PUGLIA 2014/2020.

Spett.le GAL Luoghi del Mito e delle Gravine s.c.r.l.
Piazza XX Settembre (Palazzo municipale)
74017 Mottola (TA)

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento dell'incarico consulenziale di Direttore Tecnico del GAL Luoghi del Mito e delle Gravine, per il periodo di attuazione del PAL "Luoghi del Mito e delle Gravine" – Misura 19 – Sottomisura 19.4 "Sostegno per i costi di gestione e animazione" del PSR Puglia 2014/2020.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

- di essere nato/a a _____ (Prov. _____) il _____, C.F. _____, e residente in _____ (Prov. _____) -CAP _____- alla Via _____, recapito telefonico _____, E-mail _____, Posta Elettronica Certificata _____ (OBBLIGATORIO);
- di essere in possesso della cittadinanza italiana (o, se diversa, specificare lo stato membro dell'Unione Europea);
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini di nazionalità estera);
- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego per persistente insufficiente rendimento;
- di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non essere stato condannato, con sentenza passata in giudicato, per reati ostativi all'accesso alla Pubblica Amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso positivo dovranno essere dichiarati le eventuali condanne e/o i procedimenti penali);
- di essere in regola con la posizione militare (solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985) ai sensi della legge n.226/2004 (salvo le esclusioni previste dalla legge);
- di non trovarsi in situazione di incompatibilità o di conflitto di interessi con il Gal e con le attività dallo stesso svolte



DICHIARA:

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, di essere in possesso dei REQUISITI SPECIFICI previsti dall'art. 3 del bando ed in particolare:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito/a in data _____
presso _____
voto: _____

- di essere iscritto all'albo professionale _____ dal _____
al _____ (Solo per coloro in possesso del diploma di laurea triennale)
- di aver effettuato la seguente attività professionale svolta con qualifica di Direttore di agenzie, enti, organismi intermedi, associazioni con esperienza su Fondi Europei, FESR, FEASR e FSE:

Datore _____ Ruolo _____
inizio rapporto di lavoro _____ fine rapporto di lavoro _____

Datore _____ Ruolo _____
inizio rapporto di lavoro _____ fine rapporto di lavoro _____

Datore _____ Ruolo _____
inizio rapporto di lavoro _____ fine rapporto di lavoro _____
(aggiungere i campi necessari)

- di essere in possesso di patente di guida di veicoli a motore di categoria "B" (o superiore) e di essere automunito;
- di avere buona conoscenza della lingua inglese scritta e parlata;
- di avere buona conoscenza dei principali sistemi applicativi informatici;

DICHIARA, inoltre,

- di essere in possesso, ai fini della valutazione prevista dal bando di selezione, dei seguenti titoli vari (rintracciabili nel proprio CV):

L'indirizzo al quale si vogliono ricevere tutte le comunicazioni è il seguente:

Telefono _____ E-mail _____

Posta Elettronica Certificata _____

CHIEDE
(solo per i portatori di handicap)

che, durante il colloquio, venga disposto il seguente ausilio necessario in relazione al proprio handicap:

e che, per le stesse, gli vengano assegnati i seguenti tempi aggiuntivi:



Luogo e data _____

Firma _____

Allega:

- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità al momento della presentazione della domanda;
- Curriculum vitae in formato europeo, datato e sottoscritto in ogni pagina;
- certificazione, rilasciata da competente struttura sanitaria pubblica, comprovante la situazione di portatore di handicap con specificazione del tipo di disabilità posseduta (solo per i portatori di handicap che richiedono l'ausilio ed i tempi aggiuntivi per le prove d'esame).

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a autorizza il GAL Luoghi del Mito e delle Gravine S.C. a R.L. al trattamento dei propri dati personali indicati nella presente domanda ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia.

Luogo e data _____

Firma _____

