

Invio tramite posta elettronica all'indirizzo comune.cornatedadda@cert.legalmail.it

Nel caso non doveste ricevere, entro tre giorni dall'invio, ricevuta di protocollo, chiamare l'ufficio personale al numero 039/6874242

All'Ufficio Personale
del Comune di CORNATE D'ADDA

Il/La sottoscritto/a

chiede l'iscrizione nell'elenco aperto di professionisti da nominare quali componenti aggiunti nelle commissioni giudicatrici delle procedure selettive bandite dal Comune di Cornate d'Adda.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

DICHIARA

codice fiscale

di essere nato/a nel Comune di

in data

di essere residente nel Comune di

CAP

via

- di essere un professionista che esercita la professione in regime di partita IVA oppure
un dipendente pubblico

- di essere in possesso del seguente titolo di studio, ritenuto valido a ricoprire il ruolo in questione

conseguito presso

in data

- di godere dei diritti civili e politici;

- di non aver subito condanne definitive per reati non colposi e di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione di cui al D.Lgs. 159/2011;

- che nei miei confronti non è stata applicata alcuna sanzione interdittiva o altra sanzione che comporti il divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

- che non sussistono cause di inconfiribilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013;

- di non ricoprire cariche politiche e di non essere rappresentante sindacale o designato dalle confederazioni ed associazioni sindacali o da altri organi professionali;

solo per gli psicologi

- di essere iscritto all'albo professionale dell'Ordine degli Psicologi della Regione

al numero

- che non mi sono state irrogate sanzioni disciplinari dall'Ordine in relazione all'esercizio dell'attività professionale;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente e per iscritto eventuali variazioni dei recapiti forniti, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità;

- di accettare tutte le condizioni riportate nella Manifestazione di interesse;

- di autorizzare l'Amministrazione al trattamento dei dati personali.

RECAPITI :

Numero di telefono

Indirizzo di posta elettronica

ordinaria

certificata

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto all'ufficio personale di questo Comune le eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità.

Elenco allegati:

fotocopia documento d'identità in corso di validità (se la domanda ha la firma autografa)

curriculum vitae

certificazione handicap

Data

Firma autografa o digitale

(si ricorda che l'assenza di firma è causa di esclusione)