FAC SIMILE DOMANDA

 Spett.

ASP “REGGIO EMILIA- Città delle Persone”Via P. Marani 9/1

42122 Reggio Emilia

Il sottoscritto/a …………………………………………………..nato/a ……………………… il …………………………. e residente in ……………………………………… cap ……...…

Via …………………………………………….……….. n. ………… tel. ……… ……..

Indirizzo mail ……………………………………

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa per l’affidamento di un incarico di supporto tecnico/operativo al Datore di lavoro per l’adempimento di tutti gli obblighi normativi di prevenzione del rischio legionellosi con particolare riferimento a quanto previsto dalla DGR 828 del 12/06/2017, nonché per lo svolgimento del ruolo di Responsabile per la gestione del rischio legionella per tutte le sedi operative aziendali;

**A TAL FINE DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di false dichiarazioni e nell'ipotesi di falsità in atti, e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguiti qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, quanto segue :

 *(n.b. contrassegnare con X le caselle corrispondenti e compilare ove richiesto*)

( ) di essere cittadino/a italiano/a;

( ) di essere cittadino appartenente al seguente Stato della U.E. ……………………………………………….....…;

( ) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;

( ) di non aver riportato condanne penali che escludono dall’elettorato attivo o che impediscano l’esercizio della professione;

( ) di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;

( ) di essere in possesso del seguente titolo di studio....................................................;

( ) di non avere cause ostative a contrarre con una Pubblica Amministrazione;

( ) di non essere inibito/a per legge all’esercizio della libera professione;

 ( ) di non trovarsi in conflitto di interessi con l’ASP REGGIO EMILIA Città delle Persone;

 ( ) di non essere stato/a collocato/a in quiescenza.

 ( ) Il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere e di accettare incondizionatamente tutte le disposizioni contenute nell’avviso di selezione.

 Il/la sottoscritto/a ( ) acconsente ( ) non acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Reg. UE n. 679 /2016 per l'espletamento della procedura comparativa e la successiva gestione del contratto

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega :

**1**. copia fronte retro documento d’identità in corso di validità

**2**. curriculum vitae

**3**. progetto formativo

**4.** offerta economica per lo svolgimento dell’incarico