

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AL PROGETTO PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di partecipare all' **AVVISO** di cui alla deliberazione n. _____ del _____ per la manifestazione di interesse alla partecipazione al progetto _____

CODICE AVVISO: DSMD-3PSICOL-TR.105-PR. 1)

A tal fine, sotto propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali e delle conseguenze di decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA

- 1) di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____
codice fiscale _____
di essere residente a _____ (prov. _____) CAP. _____
in Via _____ n. _____
cellulare _____ e-mail _____
pec _____
- 2) di essere in possesso della seguente Partita Iva: _____;
- 3) di essere in possesso della
☐ cittadinanza italiana
☐ cittadinanza del seguente paese dell'Unione Europea _____;
- 4) di non aver riportato condanne penali;
- 5) di aver riportato le sentenze penali di condanna richiamate nel certificato penale che si allega alla dichiarazione sostitutiva;
- 6) di essere in possesso dei requisiti obbligatori di ammissione all'avviso, così come elencati nel relativo avviso di manifestazione di interesse;
- 7) di essere / non essere in trattamento di quiescenza (in pensione):
☐ per vecchiaia a far tempo dal _____;
☐ per anzianità di servizio a far tempo dal _____;
- 8) di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi con l'Azienda né con l'attività istituzionale dalla stessa esercitata;
- 9) che le dichiarazioni contenute nel **curriculum formativo e professionale allegato** sono veritiere e sono rese ai sensi del D.P.R. n. 445/00 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. medesimo in caso di false dichiarazioni;

10) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente;

11) che il preciso recapito a cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti all'avviso è il seguente:

☐ Via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____,

oppure

☐ indirizzo pec: _____

Il/la sottoscritto/a inoltre allega alla presente domanda il proprio curriculum formativo e professionale in formato europeo, datato e firmato.

DATA _____

FIRMA _____

N:B: LA DOMANDA DEVE ESSERE CORREDATA DA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'