

ALLEGATO 1

Fac-simile della domanda su carta libera

(da inoltrare a mano, con raccomandata A-R/corriere o tramite PEC)

Spett.le

Fondazione CITTALIA

Via delle Quattro Fontane n. 116

00184 Roma

cittalia@pec.cittalia.it

c.a. dott.ssa Laura Roberti

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione, mediante procedura comparativa, per l'individuazione di un project manager per la gestione del Progetto "Comunità e Salute Territoriale della Regione Puglia - Costituzione di un Laboratorio di condivisione dei nuovi modelli organizzativi ed empowerment delle realtà locali nella Regione Puglia"

Il sottoscritto
(Nome e Cognome)

Nato il a (Prov.)

Residente a (Prov.)

Indirizzo

Tel. Cell.

E-mail PEC

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto e, a tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione di ordine generale:
 - a) di essere cittadino italiano e di godere dei diritti civili e politici;
 - b) riservato ai cittadini che non sono in possesso della cittadinanza italiana:

ALLEGATO 1

- di essere cittadino (Stato membro dell'UE) e di essere in possesso dei requisiti di cui al D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174;
- di essere cittadino (Paesi Terzi) e di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo n. rilasciato da in data
- ovvero di aver ottenuto il riconoscimento dello status di rifugiato con provvedimento n. rilasciato da in data
- ovvero di aver ottenuto il riconoscimento dello status di beneficiario di protezione sussidiaria con provvedimento n. rilasciato da in data
- ovvero di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'Unione europea ma di essere familiare di in possesso della Cittadinanza europea dello Stato e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente UE rilasciato da in data
- di godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
 - di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 - di avere ottima conoscenza della lingua italiana;
- c) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale. In caso contrario specificare le eventuali condanne riportate, le misure di prevenzione, le decisioni civili e i provvedimenti amministrativi:
.....
.....;
- d) di non essere sottoposto a procedimenti penali che comportino l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione. In caso contrario specificare gli eventuali procedimenti:
.....
.....
..;
- e) di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- f) di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, e/o incompatibilità con le attività di CITTALIA;

ALLEGATO 1

2. di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione di ordine professionale:

- a) laurea (*specificare se specialistica, magistrale o vecchio ordinamento*)
 in (*specificare*)
,
 conseguito in data, presso
, con
 votazione di, ovvero di aver conseguito un titolo di studio estero,
 riconosciuto come equipollente al titolo di studio italiano (*specificare*)

- b) titolo di studio post universitari¹, di cui potrà essere prodotta copia ove richiesto:
- Dottorato di ricerca in
 conseguito presso in
 data
 - Master in (*specificare anche se di primo o secondo livello*)

 conseguito presso in data

 - Corso di specializzazione in

 conseguito presso in data

- c) comprovata esperienza di **almeno cinque anni** correlata al contenuto della
 prestazione richiesta presso Aziende Sanitarie Locali, Enti Pubblici e/o Privati
 accreditati al SSN (*specificare*):

Tipologia di rapporto di lavoro (ad es. collaborazione, consulenza, tempo determinato/indefinito)	Durata (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)	Committente	Descrizione delle attività svolte

¹ Nel caso di più titoli post universitari, lo schema va ripetuto per ciascun titolo.

ALLEGATO 1

3. di aver preso visione di tutte le disposizioni contenute nell'Avviso e di accettarle senza riserva alcuna.

Allega

1. *Curriculum vitae* redatto in formato europeo;
2. Copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della partecipazione della procedura di selezione in oggetto, con la presente, attesto, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 la veridicità delle ulteriori informazioni contenute nel *curriculum vitae*.

Luogo e data

Firma² leggibile

² Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento sottoscritto e in corso di validità.