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:
2. di essere cittadino italiano e di godere dei diritti civili e politici;
3. riservato ai cittadini che non sono in possesso della cittadinanza italiana:
* 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;
1. 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: ………………………………………………………………………….………..…………………………………….……………………………………………………………………………………………;
2. di non essere sottoposto a procedimenti penali che comportino l’incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione. In caso contrario specificare gli eventuali procedimenti: ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………...;
3. di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione;
4. di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, e/o incompatibilità con le attività di CITTALIA;
5. di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione di ordine professionale:
6. 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)* ……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….;

1. titolo di studio post universitari[[1]](#footnote-1), 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 ………………………………………;
1. 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/indeterminato*) | Durata (*dal gg/mm/aa al gg/mm/aa*) | Committente | Descrizione delle attività svolte |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 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** …………………………..…….

 **Firma[[2]](#footnote-2) leggibile**

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

1. Nel caso di più titoli post universitari, lo schema va ripetuto per ciascun titolo. [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)