COMUNE DI SANTA LUCIA DI SERINO
PROVINCIA DI AVELLINO
C.A.P. 83020 Cod. Fisc. 02400780645
Tel e fax 0825 512831 c.c. p. 13076831

Allegato A

OGGETTO: manifestazione d'interesse al conferimento dell'incarico di Nucleo di valutazione presso il Comune di Santa Lucia di Serino.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ C.F. _____

residente a _____Via _____

n. ____ cap _____ Tel. n. _____ cell. _____

e-mail _____ Pec _____

MANIFESTA

il proprio interesse al conferimento dell'incarico di Nucleo di valutazione presso il Comune di Santa Lucia di Serino.

A tal fine, consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o del seguente altro Stato dell'Unione Europea _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso della seguente Laurea specialistica ovvero Laurea quadriennale conseguita nel previgente ordinamento degli studi _____ conseguita presso la Facoltà di _____ in data _____;
- di essere in possesso di esperienza professionale maturata nei seguenti ambiti: _____ _____;
- di avere conoscenza della lingua inglese con livello: _____ base, _____ medio, _____ alto.
- di avere conoscenza informatica con livello: _____ base, _____ medio, _____ alto.
- di aver preso conoscenza di tutte le condizioni indicate nell'avviso e di accettare ogni disposizione e condizione d'incarico;
- di non essere dipendente di pubbliche amministrazioni;
  ovvero
- di essere dipendente della seguente pubblica amministrazione: _____ _____ e di impegnarsi, qualora richiesto, a presentare l'autorizzazione all'espletamento dell'incarico ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001;
- di indicare il seguente recapito al quale inviare le comunicazioni riguardanti il presente procedimento _____
- che il curriculum professionale allegato è autentico e veritiero;
- di non essere componente di altri Organismi indipendenti di valutazione o Nuclei di valutazione
  ovvero

COMUNE DI SANTA LUCIA DI SERINO
PROVINCIA DI AVELLINO
C.A.P. 83020 Cod. Fisc. 02400780645
Tel e fax 0825 512831 c.c. p. 13076831

- di essere componente degli Organismi indipendenti di valutazione/Nuclei di valutazione delle seguenti amministrazioni (precisare il numero dei dipendenti):
  - amministrazione _____ n. dipendenti _____
  - amministrazione _____ n. dipendenti _____
  - amministrazione _____ n. dipendenti _____
  - amministrazione _____ n. dipendenti _____
  - amministrazione _____ n. dipendenti _____
  - amministrazione _____ n. dipendenti _____

(luogo e data) _____, _____

_____

(firma leggibile e per esteso)

ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'