





## **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Spett.Le Societa Consortile Assforseo A.R.L

II sottoscritto/a	nato a	il
residente a		
via		_ncap
tel		
C.F	partita	IVA

Manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura di selezione volta all'affidamento di un incarico professionale nell'ambito dell'"Avviso per collaborazione professionale –" (AVVISO PROT N. 1 DEL 04/03/2020) – Progetto "MED Dé.Co.U.Plages - Méthodologies d'Economie Durable pour les Déchets Côtiers Utilisables des Plages" - RIF - IS\_3.2\_086 - CUP: n° G28H19000980005.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale nella quale incorre chi rende dichiarazioni mendaci a norma dell'art. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000

## DICHIARA

- che i dati anagrafici e le dichiarazioni relative ai requisiti ed al possesso dei titoli e delle esperienze di cui al curriculum corrispondono al vero;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs
  n. 50 del 2016;
- di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere in titolare di P.IVA;
- di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non aver subito condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;







- di non aver riportato condanne penali per delitti non colposi contro il patrimonio o contro la P.A;
- di non essere sottoposto a procedimenti penali in corso o passati in giudicato;

•	di essere in possesso dei titoli e delle esperienze professionali per il profilo				
	richiesto;				
•	di aver conseguito il seguente titol	o di studio			
	presso	, con voto	in data		
	·				
SI ALL	EGANO				
1) curr	riculum vitae in formato europeo, datat	o, firmato e corredato di ap	posita dichiarazione, ai		
sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000, che attesti la veridicità delle informazioni contenute;					
2) copia documento d'identità in corso di validità					
3) dich	niarazione di autorizzazione al trattame	nto dei dato			
I recap	oiti presso cui si desidera ricevere comu	nicazioni sono i seguenti:			
- PEC:					
- tel					
Luogo	e data				

Luog

Firma

(Per esteso e leggibile)

1 Di uno degli stati membri dell'Unione Europea o cittadino di un Paese Transfrontaliero del Programma Italia – Tunisia 2014 - 2020

