

OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI "DIRETTORE" DEL C.A.M.P.P.

Al PRESIDENTE del C.A.M.P.P.
Via XXIV Maggio, 46
33052 Cervignano del Friuli (UD)

Il/La sottoscritt_ _ _ _ _

nat_ _ a_ _ _ _ _ (prov. _ _ _ _) il _ _ _ _ _

residente a _ _ _ _ _

(C.A.P. _ _ _ _ _ , prov. _ _ _ _) in via _ _ _ _ _ , n. _ _ _ _ ,

Cod. fisc. _ _ _ _ _ , Tel./Cell. _ _ _ _ _ ,

E-mail _ _ _ _ _

PEC _ _ _ _ _

Indirizzo presso il quale si desidera siano inviate le comunicazioni (da indicare solo nel caso in cui esso sia diverso da quello di residenza): _ _ _ _ _

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

di essere cittadin_ italian_ _ _ _ . (Sono equiparati ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica);

di avere età non superiore a quella prevista dalla normativa vigente per il collocamento a riposo

di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _ _ _ _ _
oppure

di non esservi iscritt_ per i seguenti motivi: _ _ _ _ _

di non essere stat_ _ _ dichiarat_ _ _ decadut_ _ _ da altro impiego presso la Pubblica Amministrazione.

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
oppure

di avere a proprio carico le seguenti condanne e/o procedimenti penali in corso: _ _ _ _ _

- di essere fisicamente idonee __ all' incarico e alle mansioni proprie del profilo cui si riferisce la selezione
- di non essere in condizioni di incompatibilità o inconferibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. ovvero che vi è la volontà di risolverle in caso di conferimento dell'incarico

di essere in possesso del seguente titolo di studio

Denominazione _____
 conseguito nell'anno scolastico _____ presso (indicare l'Università)

di essere in possesso della pregressa esperienza professionale:

(dichiarare solo periodo utile ai fini dell'ammissione alla procedura: esperienza di almeno cinque anni, di cui almeno tre nell'ambito del settore sociale e socio sanitario, in posizione direttiva o, comunque, richiedente ampia autonomia operativa e/o responsabilità dei risultati ottenuti presso Amministrazioni ed Enti pubblici, congiunta ad esperienze di gestione e conduzione di gruppi e strutture operative)

ente		
tipologia rapporto di lavoro		
periodo	dal	al
categoria d'inquadramento		
profilo professionale		

ente		
tipologia rapporto di lavoro		
periodo	dal	al
categoria d'inquadramento		
profilo professionale		

ente		
tipologia rapporto di lavoro		
periodo	dal	al
categoria d'inquadramento		
profilo professionale		

ente		
tipologia rapporto di lavoro		
periodo	dal	al
categoria d'inquadramento		
profilo professionale		

ente		
tipologia rapporto di lavoro		
periodo	dal	al
categoria d'inquadramento		
profilo professionale		

di aver preso visione dell'art. 7 dell'avviso relativa al trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679) e di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nell'avviso, compresa la parte relativa al trattamento dei dati personali.

di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ufficio Personale del CAMPP le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella presente domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il sottoscritto **allega** alla presente:

- copia fotostatica di un documento di identità (in corso di validità);
- curriculum professionale
- lettera motivazionale

Data: _____

 (firma secondo le modalità indicate)
a pena di nullità della domanda