

In formato elettronico a:

organizzazione.risorseumane@cert.regione.piemonte.it

Oggetto: Avviso di selezione per l'attribuzione di n. 2 incarichi di Responsabile di Settore (supplemento __ al BURP n. _____ del _____).

La/Il sottoscritta/o presenta la propria candidatura per il conferimento dell'incarico di Responsabile del Settore

A tale fine, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- di essere nata/nato a il ;
- di essere residente in
Via , CAP
tel. ;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di appartenere alla qualifica dirigenziale dal ovvero di aver maturato esperienze professionali di rilevanza assimilabile dal , così come dettagliatamente indicato nel curriculum allegato;
- di aver conseguito la laurea in presso
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative all'incarico in oggetto, riportate integralmente nell'avviso di selezione e dettagliate nel D.Lgs 8.4.2013, n. 39 e s.m.i.;
- di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti con riferimento a quanto sopra e nel curriculum vitae dichiarato.

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento (UE) 2016/679.

Allega alla presente:

- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum professionale redatto in uno dei formati europei presenti sulla rete, debitamente datato e sottoscritto, contenente tutte le indicazioni necessarie a comprovare il possesso dei requisiti richiesti in termini di titolo di studio, competenza, esperienza professionale e capacità (*in formato elettronico non modificabile*);
- dichiarazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. attestante l'insussistenza delle cause di inconferibilità dettagliatamente indicate nel D.Lgs. 39/2013 (*in formato elettronico non modificabile*);

- dichiarazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000 e smi attestante l'insussistenza delle cause di incompatibilità dettagliatamente indicate nel D.Lgs. 39/2013 (*in formato elettronico non modificabile*);
- n. allegati (SE PREVISTI).

Data

Firma

(firmato digitalmente)