*All. 1 – Modello di domanda*

**Azienda Speciale Consortile**

**Consorzio Sociale “Agorà S10”**

**Loc. Valle – 84020 Palomonte**

[**consorzioagoras10@pec.it**](mailto:consorzioagoras10@pec.it)

**Selezione pubblica, per titoli e colloquio, per nr. 1 risorsa professionale - Sociologo – con contratto part-time e tempo determinato per le attività di gestione e rendicontazione relative al Programma *Home Care Premium 2019* Ambito S3 ex S10.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede**

di partecipare alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per nr. 1 risorsa professionale - Sociologo – con contratto part-time e tempo determinato per un periodo di sei mesi, fino alla conclusione del Programma HCP 2019, con possibilità di proroga, e/o rinnovo in coerenza con eventuale differimento del termine del Programma, disposto dalla Direzione INPS o con l’avvio del nuovo Programma triennale previsto dall’INPS, per le attività di gestione e rendicontazione relative al Programma Home Care Premium 2019 di competenza del Consorzio Sociale “Agorà S10” – Ambito territoriale S3 ex S10.

A tale scopo dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

1. Di essere nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. Di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
3. Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Di avere il seguente recapito per eventuali comunicazioni inerenti il bando (da compilare solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il seguente indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. □ di essere cittadino/a italiano/a *ovvero*

□ del seguente Paese U.E \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *ovvero*

□ cittadino del seguente Stato extra U.E. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di possedere il seguente titolo di soggiorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. □ di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *ovvero*

□ motivo della non iscrizione o cancellazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. □ di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego, ovvero di non essere stati licenziati da una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero a seguito dell’accertamento di conseguimento dell’impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
2. □ di non aver riportato condanne penali *ovvero*

□ (eventuale condanna) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. □ di possedere il seguente Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare eventuali estremi di equipollenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ );
2. □ di non avere in atto altro rapporto di lavoro subordinato o di collaborazione con datori di lavoro pubblici (in caso contrario, indicare il tipo di rapporto di lavoro e l’ente con il quale lo stesso intercorre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
3. □ di possedere l’idoneità psico – fisica all’impiego;
4. □ di aver svolto attività remunerata per attività o profilo professionale inerente il presente bando presso il/i seguente/i Soggetto/i Pubblico/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
5. □ di aver svolto attività remunerata per attività o profilo professionale inerente il presente bando presso il/i seguente/i Soggetto/i Privato/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
6. □ di aver ricoperto il ruolo di *Componente Commissione Mista* per le rendicontazioni Progetto Home care Premium in rappresentanza del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. □ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'articolo 53 del D.Lgs. n. 165/2001, o di cessazione della stessa all'atto della firma del contratto, in caso di vincita.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018(*adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE)* *2016/679*), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, in caso di instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo e a tal fine dichiara la propria disponibilità all’uso dei propri dati personali per tali fini.

**Alla presente domanda si allega:**

* Copia di un documento di identità in corso di validità;
* Scheda di autovalutazione (*All. 2)*;
* Curriculum vitae.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma *(leggibile)*

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