**Mod.1**

 Spett.le **VALDARNO S.r.l. in liquidazione**

 Via Bellatalla, 1

 56121 – Ospedaletto – PISA

Oggetto: **DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DI UN INCARICO PROFESSIONALE CONTINUATIVO DI ASSISTENZA E CONSULENZA IN MATERIA DI LAVORO E RAPPORTI ASSIMILATI (CIG X541398E16)**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………….................……………………...

nato a …………………………………………………………………….…………….….……………..... il ……………….………………….;

residente in …………………………………………….………………….…………………….………............….…… Prov. …………;

C.F. ..........................................................................……….…………... P.I. ..................................................;

#### CHIEDE

di essere ammesso/ammessa alla selezione per il conferimento dell’incarico professionale in oggetto (CIG X541398E16).

A tal fine, sotto la propria responsabilità - ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 - e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR sopra menzionato,

**DICHIARA**

* Di essere in possesso della cittadinanza italiana;
* Di essere cittadino dello Stato ......................................................................membro dell’U.E.;
* Di godere dei diritti civili e politici;
* Di non aver riportato condanne penali che escludano dall’elettorato attivo o che impediscano l’esercizio della professione;
* Di non essere stato/a destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* Di essere in possesso del diploma di laurea magistrale/laurea vecchio ordinamento/laurea specialistica, equipollente come per legge, nonché di titolo di studio previsto per l’esercizio della specifica professione oggetto dell’incarico.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, dichiara:

* di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell’Avviso di selezione;
* di possedere i seguenti requisiti specifici:-
* l’iscrizione almeno decennale all’Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti contabili o precedenti albi equiparati;
* la comprovata esperienza professionale generale e specifica rispetto all’oggetto dell’incarico;
* la comprovata esperienza nell’assistenza e consulenza in materia di Lavoro e rapporti assimilati a favore di società a partecipazione maggioritaria o totalitaria di Enti pubblici locali;
* l’abilitazione al servizio di invio telematico Entratel;
* la titolarità di un’adeguata copertura assicurativa per rischi professionali;
* la disponibilità di procedure informatiche, accessibili da remoto.
* che ogni comunicazione relativa alla selezione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Comune …………………………………………………………………………………………………. Prov. ………. C.A.P………..…..

Via/P.zza ………………………………………………………………………….......………….....……………… n. ……………………..

Recapito telefonico ……………….…...………FAX ………...…………......... cell. ..................................................

Indirizzo e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………....……..

Indirizzo PEC ......................................................................................................... ………………......…........

Il sottoscritto autorizza, infine, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n.196, Valdarno S.r.l. in liquidazione al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e utilizzati successivamente nell’ambito dello svolgimento della selezione, per le finalità espresse nell’apposito paragrafo inserito nell'Avviso sotto il titolo “Trattamento dei dati personali”.

 **Allegati:**

* 1. *Curriculum*, debitamente sottoscritto, in formato europeo, attestante la capacità tecnica del professionista, con particolare riferimento all'elenco dei titoli di studio e professionali e dei principali incarichi prestati, comprovanti l'esperienza professionale acquisita;
	2. Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
	3. Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data Firma del/la candidato/a

................................................. ...........................................................................