

ALLEGATO 1

MODELLO DI DOMANDA INERENTE L'AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI UN/UNA VALUTATORE/VALUTATRICE FAMILY AUDIT

ASL3 Nuoro
Servizio Affari generali e legali
Via A. Demurtas, 1
08100 Nuoro

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a c.a.p.
via/c.so
Tel.
PEC

codice fiscale
presenta la propria candidatura per la nomina a: Valutatore/Valutatrice Family Audit della ASL 3 di Nuoro.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia e, altresì, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere iscritto nell'elenco dei Valutatori Family Audit;
2. di non incorrere in alcuna delle clausole di esclusione o di incompatibilità ad assumere l'incarico oggetto del presente avviso e di non aver subito condanne penali che comportino incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
3. di essere indipendente rispetto all'organizzazione che dovrà essere valutata (ASL 3 Nuoro).

Allega alla presente:

- *curriculum vitae* in formato europeo datato e firmato;
- copia fotostatica del documento di identità personale in corso di validità, salvo il caso in cui la domanda sia firmata con modalità elettronica.

Il/La sottoscritto/a consapevole della responsabilità, della decadenza da eventuali benefici e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, afferma la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente istanza.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679.

.....,

Firma