

All'ARPA Molise
Via Ugo Petrella n. 1
86100 - CAMPOBASSO

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____) CAP _____
via _____
tel _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa di curricula per l'affidamento dell'incarico di Medico Autorizzato dell'ARPA Molise

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 e s.m.i.:

- a) di essere cittadino/a italiano/a ovvero di essere cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione Europea: _____;
- b) di godere dei diritti civili e politici;
- c) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto/a o di essere stato/a cancellato/a dalle liste, per i seguenti motivi: _____;
- d) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario giudiziale;
- e) di essere a conoscenza di non essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- f) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a ovvero dichiarato/a decaduto/a dal servizio presso una Pubblica Amministrazione;
- g) di non essersi reso/a responsabile di gravi violazioni dei doveri inerenti la propria professionalità;
- h) che non sussistono cause ostative che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

- i) in qualità di soggetto amministratore o comunque dotato di poteri di rappresentanza, di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di cessazione di attività o di concordato preventivo;
- j) di possedere il seguente requisito specifico: iscrizione nell'Elenco previsto dall'art. 88 del D.Lgs n. 230/1995 e s.m.i.;
- k) di autorizzare l'ARPA Molise al trattamento dei propri dati personali, finalizzato agli adempimenti connessi alla procedura selettiva, ai sensi della vigente normativa;
- l) di essere a conoscenza che l'esito della selezione sarà reso noto ai candidati esclusivamente mediante avviso pubblicato sul sito internet dell'Agenzia e che tale modalità di comunicazione costituisce notifica ad ogni effetto di legge;
- m) di aver preso completa visione dell'Avviso pubblico e di accettare espressamente tutto quanto in esso previsto;
- n) che il recapito presso cui desidera ricevere eventuali comunicazioni relative alla procedura è il seguente:
via _____ città _____
(prov. _____) CAP _____ recapiti telefonici _____
e-mail _____ PEC _____ ;
- o) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento del proprio recapito.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

1. copia documento di riconoscimento;
2. *curriculum vitae et studiorum*.

Distinti saluti.

Luogo e data _____

FIRMA
