All’Ambito Sociale di Crotone

c/o Comune di Crotone

Piazza della Resistenza

Comunicazione a mezzo PEC: protocollocomune@pec.comune.crotone.it

**AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ESPERTI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI PER L’IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI IN FAVORE DEI NUCLEI FAMILIARI IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DEI COMUNI AFFERENTI ALL’AMBITO SOCIALE DI CROTONE, IVI INCLUSO IL SUPPORTO AMMINISTRATIVO PER L’IMPLEMENTAZIONE DEI PROGETTI.**

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DEI TITOLI**

CANDIDATO/A (Nome e COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARTITA IVA (se già in possesso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PER IL PROFILO PROFESSIONALE di:

 **OPERATORE SOCIO SANITARIO**

 **MEDIATORE CULTURALE**

 **ASSISTENTE SOCIALE**

 **PSICOLOGO**

 **PSICOLOGO DELL'ETÀ EVOLUTIVA**

 **EDUCATORE PROFESSIONALE**

 **MEDIATORE FAMILIARE**

 **TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA**

 **ESPERTO AMMINISTRATIVA**

**SEZIONE 0 – REQUISITI MINIMI DI AMMISSIBILITÀ**

**VALUTAZIONE**: 0,1 punto per ogni mese **oltre il minimo richiesto come esperienza professionale.**

**ESPERIENZA MINIMA DI 18 MESI**

 **(PROFILO: OPERATORE SOCIO SANITARIO – MEDIATORE CULTURALE)**

**ATTENZIONE**: le esperienze elencate nella seguente tabella dovranno trovare riscontro nel curriculum vitae e dovranno essere correttamente indicate le date di inizio e fine servizio.

Qualora sia indicato solo il mese di inizio prestazione, verrà preso in considerazione l’ultimo giorno del mese indicato.

Qualora sia indicato solo il mese di fine prestazione, verrà preso in considerazione il primo giorno del mese indicato.

Dovranno essere elencate solo le esperienze professionali che **concorrono al superamento** del periodo minimo richiesto dall’avviso (in caso di frazioni di incarico afferente al periodo minimo richiesto, potranno essere indicati i mesi in esubero) .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Ente /soggetto Committente | Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale | Data inizio incarico | Data fine incarico | Durata in mesi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. B****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 0 – REQUISITI MINIMI DI AMMISSIBILITÀ**

**VALUTAZIONE**: 0,1 punto per ogni mese **oltre il minimo richiesto come esperienza professionale.**

**ESPERIENZA MINIMA DI 18 MESI**

 **(PROFILO: ASSISTENTE SOCIALE, PSICOLOGO, PSICOLOGO DELL'ETÀ EVOLUTIVA EDUCATORE PROFESSIONALE, MEDIATORE FAMILIARE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA**

**ATTENZIONE**: le esperienze elencate nella seguente tabella dovranno trovare riscontro nel curriculum vitare. dovranno essere correttamente indicate le date di inizio e fine servizio.

Qualora sia indicato solo il mese di inizio prestazione, verrà preso in considerazione l’ultimo giorno del mese indicato.

Qualora sia indicato solo il mese di fine prestazione , verrà preso in considerazione il primo giorno del mese indicato.

Dovranno essere elencate solo le esperienze professionali che **concorrono al superamento** del periodo minimo richiesto dall’avviso (in caso di frazioni di incarico afferente al periodo minimo richiesto, potranno essere indicati i mesi in esubero) .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente /soggetto Committente** | **Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Durata in mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. B****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 0 – REQUISITI MINIMI DI AMMISSIBILITÀ**

**VALUTAZIONE**: 0,1 punto per ogni mese **oltre il minimo richiesto come esperienza professionale.**

**ESPERIENZA MINIMA DI 18 MESI**

 **(PROFILI: ESPERTO AMMINISTRATIVO)**

**ATTENZIONE**: le esperienze elencate nella seguente tabella dovranno trovare riscontro nel curriculum vitare. dovranno essere correttamente indicate le date di inizio e fine servizio.

Qualora sia indicato solo il mese di inizio prestazione, verrà preso in considerazione l’ultimo giorno del mese indicato.

Qualora sia indicato solo il mese di fine prestazione , verrà preso in considerazione il primo giorno del mese indicato.

Dovranno essere elencate solo le esperienze professionali che **concorrono al superamento** del periodo minimo richiesto dall’avviso (in caso di frazioni di incarico afferente al periodo minimo richiesto, potranno essere indicati i mesi in esubero) .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente /soggetto Committente** | **Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Durata in mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. B****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ELEMENTI DI VALUTAZIONE PREVISTI DALL’AVVISO**

**SEZIONE 1 - TITOLI DI STUDIO (MAX 4 PUNTI)**

**VALUTAZIONE:** da tabella.

**TITOLO DI ACCESSO RICHIESTO: DIPLOMA**

**(PROFILO: OPERATORE SOCIO SANITARIO – MEDIATORE CULTURALE)**

DIPLOMA CONSEGUITO CON PUNTEGGIO IN SESSANTESIMI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI DI DIPLOMA ESPRESSI IN SESSANTESIMI** | **VALUTAZIONE** |  |
| **Da** | **A** | **PUNTI** |
| 36 | 39 | **0,5** |
| 40 | 42 | **1** |
| 43 | 46 | **1,5** |
| 47 | 49 | **2** |
| 50 | 52 | **2,5** |
| 53 | 56 | **3** |
| 57 | 59 | **3,5** |
| 60 | **4** |  |

DIPLOMA CONSEGUITO CON PUNTEGGIO IN CENTESIMI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI DI DIPLOMA ESPRESSI IN CENTESIMI** | **VALUTAZIONE** |  |
| **Da** | **A** | **PUNTI** |
| 60 | 66 | **0,5** |
| 67 | 71 | **1** |
| 72 | 76 | **1,5** |
| 77 | 82 | **2** |
| 83 | 87 | **2,5** |
| 88 | 93 | **3** |
| 94 | 99 | **3,5** |
| 100 | 100 E LODE | **4** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Votazione di diploma conseguito****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Data conseguimento del titolo****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Autovalutazione complessiva sez. A****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 1- TITOLI DI STUDIO (MAX 4 PUNTI)**

**TITOLO DI ACCESSO RICHIESTO: LAUREA**

**(PROFILI: ASSISTENTE SOCIALE, PSICOLOGO, PSICOLOGO DELL'ETÀ EVOLUTIVA EDUCATORE PROFESSIONALE, MEDIATORE FAMILIARE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI DI LAUREA ESPRESSI IN CENTODECIMI** | **VALUTAZIONE** |  |
| **Da** | **A** | **PUNTI** |
| 66 | 72 | **0,5** |
| 73 | 78 | **1** |
| 79 | 84 | **1,5** |
| 85 | 90 | **2** |
| 91 | 96 | **2,5** |
| 97 | 102 | **3** |
| 103 | 109 | **3,5** |
| 110 | 110 e lode | **4** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Votazione di laurea conseguita****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Data conseguimento del titolo****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Autovalutazione complessiva sez. A****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**TITOLO DI ACCESSO RICHIESTO: LAUREA**

**(PROFILO: ESPERTO AMMINISTRATIVO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI DI LAUREA ESPRESSI IN CENTODECIMI** | **VALUTAZIONE** |  |
| **Da** | **A** | **PUNTI** |
| 66 | 72 | **0,5** |
| 73 | 78 | **1** |
| 79 | 84 | **1,5** |
| 85 | 90 | **2** |
| 91 | 96 | **2,5** |
| 97 | 102 | **3** |
| 103 | 109 | **3,5** |
| 110 | 110 e lode | **4** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Votazione di laurea conseguita****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Data conseguimento del titolo****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Autovalutazione complessiva sez. A****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 2 - TITOLI DI SERVIZIO OLTRE QUELLI MINIMI RICHIESTI - MAX PUNTI 2,4**

**VALUTAZIONE**: 0,1 punto per ogni mese **oltre il minimo richiesto come esperienza professionale.**

**ESPERIENZA OLTRE 18 MESI**

 **(PROFILO: OPERATORE SOCIO SANITARIO - MEDIATORE CULTURALE)**

**ATTENZIONE**: le esperienze elencate nella seguente tabella dovranno trovare riscontro nel curriculum vitare. dovranno essere correttamente indicate le date di inizio e fine servizio.

Qualora sia indicato solo il mese di inizio prestazione, verrà preso in considerazione l’ultimo giorno del mese indicato.

Qualora sia indicato solo il mese di fine prestazione , verrà preso in considerazione il primo giorno del mese indicato.

Dovranno essere elencate solo le esperienze professionali che **concorrono al superamento** del periodo minimo richiesto dall’avviso (in caso di frazioni di incarico afferente al periodo minimo richiesto, potranno essere indicati i mesi in esubero) .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente /soggetto Committente** | **Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Durata in mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. B****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 2 - TITOLI DI SERVIZIO OLTRE QUELLI MINIMI RICHIESTI - MAX PUNTI 2,4**

**VALUTAZIONE**: 0,1 punto per ogni mese oltre il minimo richiesto come esperienza professionale.

**ESPERIENZA OLTRE 18 MESI**

 **(PROFILI: ASSISTENTE SOCIALE, PSICOLOGO, PSICOLOGO DELL'ETÀ EVOLUTIVA, EDUCATORE PROFESSIONALE, MEDIATORE FAMILIARE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA)**

**ATTENZIONE**: le esperienze elencate nella seguente tabella dovranno trovare riscontro nel curriculum vitare. dovranno essere correttamente indicate le date di inizio e fine servizio.

Qualora sia indicato solo il mese di inizio prestazione, verrà preso in considerazione l’ultimo giorno del mese indicato.

Qualora sia indicato solo il mese di fine prestazione , verrà preso in considerazione il primo giorno del mese indicato.

Dovranno essere elencate solo le esperienze professionali che **concorrono al superamento** del periodo minimo richiesto dall’avviso (in caso di frazioni di incarico afferente al periodo minimo richiesto, potranno essere indicati i mesi in esubero) .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente /soggetto Committente** | **Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Durata in mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. B****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 2 - TITOLI DI SERVIZIO OLTRE QUELLI MINIMI RICHIESTI - MAX PUNTI 2,4**

**VALUTAZIONE**: 0,1 punto per ogni mese **oltre il minimo richiesto come esperienza professionale.**

**ESPERIENZA OLTRE 18 MESI**

**(PROFILO: ESPERTO AMMINISTRATIVO)**

**ATTENZIONE**: le esperienze elencate nella seguente tabella dovranno trovare riscontro nel curriculum vitare. dovranno essere correttamente indicate le date di inizio e fine servizio.

Qualora sia indicato solo il mese di inizio prestazione, verrà preso in considerazione l’ultimo giorno del mese indicato.

Qualora sia indicato solo il mese di fine prestazione , verrà preso in considerazione il primo giorno del mese indicato.

Dovranno essere elencate solo le esperienze professionali che **concorrono al superamento** del periodo minimo richiesto dall’avviso (in caso di frazioni di incarico afferente al periodo minimo richiesto, potranno essere indicati i mesi in esubero) .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente /soggetto Committente** | **Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Durata in mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. B****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 3**

**ESPERIENZA PROFESSIONALE DI COLLABORAZIONE A SUPPORTO DEI SERVIZI SOCIALI PROFESSIONALI DEGLI ENTI LOCALI. – MAX PUNTI 9,6.**

**VALUTAZIONE**: 0,4 punti per ogni mese di attività di collaborazione a supporto dei servizi sociali professionali degli enti locali. È inclusa quella minima per l’accesso alla selezione.

**ATTENZIONE: in questa sezione vanno indicate tutte le attività lavorative, incluse quelle che concorrono al raggiungimento del requisito minimo per l’accesso alla selezione.**

 **(PROFILO: OPERATORE SOCIO SANITARIO -MEDIATORE CULTURALE )**

**INCLUDERE ANCHE LE ATTIVITÀ CONCORRENTI ALL’ESPERIENZA MINIMA DI 18 MESI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente /soggetto Committente** | **Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale e riferimento al progetto** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Durata in mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. C****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 3**

**ESPERIENZA PROFESSIONALE DI COLLABORAZIONE A SUPPORTO DEI SERVIZI SOCIALI PROFESSIONALI DEGLI ENTI LOCALI. – MAX PUNTI 9,6.**

**VALUTAZIONE**: 0,4 punti per ogni mese di attività prestata afferente a progetti PON**. È inclusa quella minima per l’accesso alla selezione.**

**ATTENZIONE: in questa sezione vanno indicate tutte le attività lavorative, incluse quelle che concorrono al raggiungimento del requisito minimo per l’accesso alla selezione.**

 **(PROFILO: ASSISTENTE SOCIALE, PSICOLOGO, PSICOLOGO DELL'ETÀ EVOLUTIVA, EDUCATORE PROFESSIONALE, MEDIATORE FAMILIARE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA) )**

**INCLUDERE ANCHE LE ATTIVITÀ CONCORRENTI ALL’ ESPERIENZA MINIMA DI 18 MESI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente /soggetto Committente** | **Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale e riferimento al progetto** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Durata in mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. C****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**SEZIONE 3**

**ESPERIENZA PROFESSIONALE DI COLLABORAZIONE A SUPPORTO DEGLI ENTI LOCALI. – MAX PUNTI 9,6**

**VALUTAZIONE**: 0,4 punti per ogni mese di attività prestata afferente a progetti PON**. È inclusa quella minima per l’accesso alla selezione.**

**ATTENZIONE**: in questa sezione **vanno indicate tutte le attività lavorative, incluse quelle che concorrono al raggiungimento del requisito minimo per l’accesso alla selezione**.

 **(PROFILO: ESPERTO AMMINISTRATIVO)**

**INCLUDERE ANCHE LE ATTIVITÀ DI ESPERIENZA MINIMA DI 18 MESI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente /soggetto Committente** | **Descrizione attività svolta afferenti al proprio ambito professionale e riferimento al progetto** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Durata in mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(aggiungere righe in base all’occorrenza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di mesi complessivi** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Autovalutazione complessiva sez. C****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Spazio riservato all’Ente****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

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 conseguiti 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.

Il sottoscritto si impegna inoltre a fornire tutta la documentazione dimostrante quanto dichiarato su richiesta dell’amministrazione che ha prodotto il presente avviso.

Si autorizza l’Ente al trattamento dei propri dati personali per le finalità inerenti lo svolgimento della presente procedura.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Firma del candidato)*