**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**alla selezione di Specialista Supporto SUAP di Unioncamere Lombardia**

**A: UNIONCAMERE LOMBARDIA**

**Via Ercole Oldofredi n. 23**

**20124 Milano**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione di una figura di Specialista Supporto SUAP di Unioncamere Lombardia.

Consapevole delle conseguenze e delle sanzioni stabilite dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione od uso di atti falsi, ovvero qualora, a seguito delle verifiche di cui all’art. 71 del richiamato D.P.R. 445/2000, emerga la non veridicità delle dichiarazioni riportate qui di seguito,

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

* di essere in possesso (barrare una delle due opzioni):

🞎 della cittadinanza italiana

🞎 della cittadinanza di uno degli Stati membri dell’Unione Europea:

…………………………………………..…………….;

* di essere in possesso del diploma di laurea o di altro titolo di Studio in linea con la selezione (il candidato dovrà indicare nel curriculum l’Istituto presso cui il titolo è stato conseguito, la data del conseguimento e la votazione);
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non aver riportato condanne penali che impediscano ai sensi delle vigenti disposizioni in materia la costituzione di un rapporto di lavoro con le Pubbliche Amministrazioni o che abbiano determinato la perdita dall’elettorato politico attivo;
* l’assenza di casi di destituzione, dispensa, ovvero decadenza o licenziamento dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* di essere in possesso dei requisiti richiesti nell’Avviso di Selezione e la veridicità dei dati curriculum vitae allegato alla domanda.

Ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda dovrà essere inviata al seguente recapito:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente a Unioncamere Lombardia ogni variazione relativa al recapito, esonerando la medesima Unioncamere Lombardia da eventuali responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

**ALLEGA:**

* curriculum vitae professionale firmato;
* cover letter (opzionale)
* copia di un documento di identità in corso di validità;

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell’istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_