

Allegato 1 – Avviso Consigliera/e di fiducia

Spett.le Arpa Piemonte
Dipartimento Affari Amministrativi e
Personale
Via Pio VII, 9
10135 Torino

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a a provincia di _____ il _____ residente a _____

provincia di _____ via _____

n. _____ C.A.P. _____

codice fiscale _____ tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l'incarico di consigliere/a di fiducia
in esecuzione del D. D.G. n. 144 del 16 novembre 2015

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni
contenute nel D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in
caso di dichiarazioni mendaci quanto segue:

1. di essere cittadino/a italiano/a ovvero cittadino/a di uno degli Stati
membri dell'Unione Europea
2. di non aver riportato condanne penali (anche in caso di amnistia, indulto,
perdono giudiziale o non menzione) e non avere carichi pendenti
(procedimenti penali in corso di istruzione o pendenti per il giudizio)
che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi
delle _____ vigenti _____ disposizioni,
ovvero _____
_____;
3. di essere in possesso di diploma di laurea in _____ conseguito
presso _____ in data _____ con
votazione _____ appartenente _____ alla classe _____
(solo per lauree del nuovo ordinamento);
4. di aver partecipato ad un corso di perfezionamento nelle materie

attinenti l'incarico svolto
presso _____,
in data _____ con eventuale prova finale
_____;

oppure

di aver partecipato ad un master di livello universitario nelle materie
attinenti l'incarico svolto
presso _____ in data _____
con eventuale prova e votazione finale _____;

5. di avere una specifica esperienza nel settore comprovata da adeguata
documentazione che si allega alla domanda

_____;

6. di accettare tutte le disposizioni del presente avviso di selezione.

Ai fini della trasmissione di tutte le comunicazioni relative alla procedura di
selezione,

INDICA

il seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

_____ oppure

il seguente indirizzo anagrafico, _____

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo
che l'Amministrazione regionale non assume alcuna responsabilità in caso
di irriperibilità del destinatario

ALLEGA:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Curriculum vitae presentato secondo il modello di dichiarazione
sostitutiva ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445
allegato;

Data _____

FIRMA

