

Domanda di partecipazione

Al Presidente del Polo Territoriale Universitario di Trapani

Il/La _____ sottoscritto/a _____ Codice
Fiscale _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per _____ (soli titoli o titoli, prova pratica e/o colloquio) relativa al conferimento di un incarico (collaborazione occasionale o professionale intellettuale) per _____

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a _____ il _____

2. di essere residente a _____ () in via _____

3. di essere cittadino/a _____

4. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali) _____;

5. di non avere rapporti di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo in qualunque fase della procedura;

6. di essere in possesso del seguente Titolo di Studio
rilasciato da _____ con
voti _____ / _____ in data _____

per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano:

7. di essere o di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;

8. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);

9. di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico;

10. di allegare all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione;

11. di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in _____

VIA			N.	
COMUNE		PROV	CAP	
TELEFONO				
CELLULARE				
INDIRIZZO				
E-MAIL				

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae datato e sottoscritto e (eventuale altra documentazione) _____ e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data

Firma

Manifestazione di interesse per i dipendenti dell'Ateneo

1 sottoscritt _____
(matr. _____), nato/a _____ il _____
in servizio presso _____
(tel. _____) E-mail _____
inquadrat _ nella cat. _ area _____

DICHIARO

A) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando prot n. _____ del _____, senza diritto a compensi aggiuntivi;

B) di non avere rapporti di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo in qualunque fase della procedura;

C) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio

rilasciato da _____ con
voti _____ / _____ in data _____

D) di aver indicato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico;

E) di allegare all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

Il sottoscritto allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del regolamento U.E. 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

DATA _____

FIRMA _____

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae datato e sottoscritto e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

DATA _____

FIRMA _____

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL SOTTOSCRITTO _____ RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DEL SIG. _____ ESPRIME PARERE POSITIVO AFFINCHÉ IL PREDETTO POSSA SVOLGERE L'ATTIVITÀ DI CUI ALL'AVVISO SOPRA INDICATO.

DATA _____

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE VISTE LE DICHIARAZIONI DEL SIG. _____ E IL PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DELLO STESSO AUTORIZZA LA DOMANDA.

DATA _____

FIRMA _____

Curriculum Vitae**FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE**

N.B. Il presente curriculum va pubblicato su Amministrazione Trasparente e, pertanto, si invita a non inserire, tra le informazioni personali, recapiti telefonici, indirizzi, e-mail, fax).

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Data di nascita

[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]
[Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI
Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

[Indicare la prima lingua]

ALTRE LINGUE

[Indicare la lingua]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

*Vivere e lavorare con altre persone,
in ambiente multiculturale,
occupando posti in cui la
comunicazione è importante e in
situazioni in cui è essenziale
lavorare in squadra (ad es. cultura e
sport), ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e
amministrazione di persone, progetti,
bilanci; sul posto di lavoro, in attività
di volontariato (ad es. cultura e
sport), a casa, ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE
*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE
Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
*Competenze non precedentemente
indicate.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di
riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (CONTROLLORE ESTERNO INDIVIDUALE)

relativa all'iscrizione all'Albo dei dottori Commercialisti e degli esperti Contabili ovvero al Registro dei Revisori Legali (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____), il _____,
residente in _____ (____), via _____ Codice Fiscale
_____, in qualità di candidato allo svolgimento delle attività di verifica di cui all'art.74,
paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2021/1060 e art. 46 del Reg. (UE) 2021/1059, relativamente all'operazione,
o parte di essa, individuata con codice _____ nell'ambito del Programma _____
dell'Obiettivo Cooperazione Territoriale Europea, cofinanziato dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale
(FESR) (e/o NDICI o IPA III), il cui Beneficiario è stato individuato in _____, consapevole
della responsabilità previste dalla Legge in caso di false o mendaci dichiarazioni

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità:

- di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili – Sezione A di _____, senza interruzioni, dal (___data___) con il numero (____), ovvero al Registro dei Revisori Legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e ss.mm.ii. dal (___data___) con il numero (____);
- che a proprio carico non sussistono provvedimenti disciplinari.

Luogo _____ Data _____

In fede

Allegati:

Si allega, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO –
controllore individuale(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

in merito ai requisiti del controllore cui sono affidate le attività di verifica
di cui all'art.74, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2021/1060 e art. 46 del Reg. (UE) 2021/1059

Il/La sottoscritto/a nato/a a (...), il
....., residente in

..... (...), via....., in qualità di candidato allo svolgimento delle attività di verifica di cui all'art.74, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2021/1060 e art. 46 del Reg. (UE) 2021/1059, relativamente all'operazione, o parte di essa, individuata con codice..... nell'ambito del Programma dell'Obiettivo Cooperazione Territoriale Europea, cofinanziato dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR) (e/o NDICI o IPA III), il cui Beneficiario è individuato in..... (di seguito anche Beneficiario), consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'Autorità giudiziaria previste dagli artt. 6 e 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e successive modificazioni, fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
- di non versare in stato di interdizione legale o interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese ovvero di interdizione dai pubblici uffici perpetua o di durata superiore a tre anni, salvi gli effetti della riabilitazione;
- di non essere stato condannato, con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, ovvero con sentenza irrevocabile di applicazione della pena di cui all'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale, salvi gli effetti della riabilitazione:
 1. a pena detentiva per uno dei reati previsti dalle norme che disciplinano l'attività assicurativa, bancaria, finanziaria, nonché dalle norme in materia di strumenti di pagamento;
 2. alla reclusione per un tempo non inferiore a un anno per un delitto contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio ovvero per un delitto in materia tributaria;
 3. alla reclusione per uno dei delitti previsti nel titolo XI, libro V del codice civile e nel regio decreto 16marzo 1942, n. 267;

4. alla reclusione per un tempo non inferiore a due anni per un qualunque altro delitto non colposo.
- di non avere ricoperto la carica di presidente, amministratore con delega di poteri, direttore generale, sindaco di società o enti che siano stati assoggettati a procedure di fallimento, concordato preventivo o liquidazione coatta amministrativa, almeno per i tre esercizi precedenti all'adozione dei relativi provvedimenti, fermo restando che l'impedimento ha durata fino a cinque anni successivi all'adozione dei provvedimenti stessi.
 - di essere iscritto, da non meno di tre anni, all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili – Sezione A, o, in alternativa, di essere iscritto, da non meno di tre anni, al Registro dei Revisori legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e ss.mm.ii;
 - di non essere stato revocato per gravi inadempienze, negli ultimi tre anni, dall'incarico di revisore dei conti/sindaco di società ed enti di diritto pubblico e/o privato.
 - di non trovarsi in alcuna delle seguenti situazioni:
 - a) partecipazione diretta o dei suoi familiari, attuale ovvero riferita al triennio precedente, agli organi di amministrazione, di controllo e di direzione generale: 1) del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico o della sua controllante; 2) delle società che detengono, direttamente o indirettamente, nel beneficiario/impresa conferente o nella sua controllante, più del 20% dei diritti di voto;
 - b) sussistenza, attuale ovvero riferita al triennio precedente, di altre relazioni d'affari, o di impegni a instaurare tali relazioni, con il Beneficiario/impresa che conferisce l'incarico o con la sua società controllante, ad eccezione di attività di controllo; in particolare, avere svolto a favore del Beneficiario dell'operazione alcuna attività di esecuzione di opere o di fornitura di beni e servizi nel triennio precedente all'affidamento dell'attività di controllo di detta operazione né di essere stato cliente di tale Beneficiario nell'ambito di detto triennio;
 - c) ricorrenza di ogni altra situazione, diversa da quelle rappresentate alle lettere a) e b), idonea a compromettere o comunque a condizionare l'indipendenza del controllore;
 - d) assunzione contemporanea dell'incarico di controllo del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico e della sua controllante;
 - e) essere un familiare del Beneficiario¹ che conferisce l'incarico; in particolare, avere un rapporto di parentela fino al sesto grado, un rapporto di affinità fino al quarto grado o un rapporto di coniugio con il Beneficiario²;
 - f) avere relazioni d'affari con il Beneficiario derivanti dall'appartenenza alla medesima struttura professionale organizzata, comunque denominata, nel cui ambito l'attività di controllo si svolge, a qualsiasi titolo, ivi compresa la collaborazione autonoma e il lavoro dipendente, ovvero ad altra realtà avente natura economica idonea a instaurare interessenza o comunque condivisione di interessi;
 - di impegnarsi a non intrattenere con il Beneficiario dell'operazione alcun rapporto negoziale (ad eccezione di quelli di controllo), a titolo oneroso o anche a titolo gratuito, nel triennio successivo allo svolgimento delle attività di controllo dell'operazione.

- di possedere una conoscenza tale della lingua di lavoro del Programma, che permetta la corretta comprensione e compilazione dei documenti redatti dall'Autorità di Programma.
- di impegnarsi a conservare i necessari documenti attestanti quanto sopra dichiarato ai fini di eventuali controlli.

Luogo Data

In fede

.....

Allegati:

- *Si allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i in corso di validità;*
- *Si allega la dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, ovvero al Registro dei Revisori Legali.*

¹ inteso come persona fisica che si identifica con il Beneficiario dell'operazione ovvero inteso come titolare, amministratore, legale rappresentante, socio dell'impresa in cui si individua il Beneficiario dell'operazione.

² inteso come persona fisica che si identifica con il Beneficiario dell'operazione ovvero inteso come titolare, amministratore, legale rappresentante, socio dell'impresa in cui si individua il Beneficiario dell'operazione.

ALLEGATO n. 6

Controllore individuale

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a nato/a a.....(...),
il, residente in (...), via,
Codice Fiscale,

AUTORIZZA

..... (inserire beneficiario) al trattamento dei dati personali in
conformità alle disposizioni del D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 ed alle altre disposizioni vigenti, ai fini della
gestione del procedimento per l'affidamento dell'incarico di servizio di controllo e certificazione delle spese
nell'ambito del sistema nazionale di controllo dei programmi di cooperazione territoriale europea.

Luogo _____ Data _____

Firma
