All’Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Civitavecchia

Via Principe Umberto, n. 3

00053 Civitavecchia (RM)

**Allegato 1: Domanda di partecipazione**

# Manifestazione di interesse per la nomina a componente della Commissione Esaminatrice esterna nella selezione per titoli ed esame-colloquio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti di Civitavecchia per la copertura a tempo ridotto e indeterminato di n. 1 collaboratore amministrativo.

Il sottoscritto/La sottoscritta/(cognome) \_ (nome) \_ nato/a a prov. il giorno \_ residente in \_ prov. (indirizzo) codice fiscale \_ recapito telefonico email

# rappresenta formalmente

la propria disponibilità alla nomina di componente effettivo o supplente della Commissione sopra specificata, in qualità di .

□ componente esperto in materia di diritto del lavoro; oppure

□ componente esperto in materia di diritto amministrativo;

oppure

□ componente esperto in materia di Enti Locali.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000;

**DICHIARA**

1. **□** di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea o di Paesi terzi con i limiti di cui all’art. 38 del D.lgs. 165/2001.
2. **□** di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza.
3. **□** di non aver riportato condanne penali anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione che comportino l'interdizione dai pubblici uffici.
4. **□** di non essere soggetto a provvedimenti o sanzioni disciplinari che impediscano, anche temporaneamente, l’esercizio della professione.
5. **□** di non avere contenziosi pendenti di qualsivoglia natura, avverso l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Civitavecchia.

**Si allega alla presente domanda:**

1. **curriculum vitae** sottoscritto con firma digitale o in alternativa con firma autografa.
2. **copia documento di identità personale** in corso di validità, datato e sottoscritto.

# Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara altresì di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci, verranno applicate le sanzioni penali previste dall’art. 76 DPR n.445/2000.

**Il sottoscritto/La sottoscritta rappresenta il proprio formale consenso, al fine del trattamento dei propri dati personali nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.**

Luogo e data \_ \_

FIRMA *(digitale o autografa)*