



**Oggetto: Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la selezione di:  
RISORSA DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' CONTABILI, APPARTENENTE  
ALLE CATEGORIE PROTETTE DI CUI ALL'ART. 1 LEGGE 68/1999 CON  
INVALIDITA' DI MINIMO IL 46%**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_  
dopo avere preso visione di tutte le condizioni presenti nell'avviso relativo a quanto in  
oggetto, dopo aver preso conoscenza delle condizioni e delle circostanze generali e particolari  
che possono influire sulla determinazione delle prestazioni richieste,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione di cui all'oggetto e a tal fine, consapevole  
delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00, per le ipotesi di falsità in  
atti e affermazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
2. Codice Fiscale: \_\_\_\_\_;
3. di essere residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Prov.: \_\_\_\_\_;
4. di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_;
5. di essere in possesso della cittadinanza italiana, o della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o cittadinanza di altri stati esteri purché in regola con il permesso di soggiorno;
6. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (qualora proveniente da uno degli Stati membri dell'Unione Europea o in possesso di regolare permesso di soggiorno);
7. di godere dei diritti civili e politici;
8. di non aver riportato condanne penali definitive (passate in giudicato);
9. di non essere stato destituito, licenziato o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e/o soggetti privati tenuti ad ottemperare a normative di carattere pubblicistico in materia di assunzione di personale;
10. di non essere stato dichiarato decaduto da un pubblico impiego;



risoluzione delle controversie

11. di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica al profilo professionale da ricoprire ed alle specifiche mansioni da svolgere;
12. che i fatti e gli atti indicati nel *curriculum vitae* sono corrispondenti al vero;
13. di accettare tutte le condizioni e prescrizioni contenute nell' avviso pubblico per la selezione di cui in oggetto;
14. di appartenere alle categorie protette ai sensi dell'art. 1 Legge 68/99 con una percentuale di invalidità di minimo il 46%.
15. di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore in (*indicare indirizzo*) \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Istituto di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_
16. di essere in possesso di un diploma di laurea in (*indicare Facoltà*) \_\_\_\_\_, (*specificare se vecchio o nuovo ordinamento, triennale, magistrale o specialistica*) \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- curriculum vitae firmato, che dettagli con cura i dati prescritti e gli eventuali ulteriori elementi che il candidato ritenga utile riportare e dal quale emerga una comprovata esperienza nell'ambito delle conoscenze, delle competenze, delle attività sopra indicate e della lingua italiana parlata e scritta in caso di candidati non italiani;
- fotocopia di un documento di identità valido;
- sottoscrizione del modulo ex d.lgs 39/2013;
- certificazione rilasciata dall'ASL o autocertificazione attestante la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 1 legge 68/99, e percentuale di invalidità di minimo il 46%, debitamente oscurata nella parte dati relativi alla salute.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. 101/2018, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella domanda, finalizzato unicamente alla gestione della procedura di selezione.

Luogo, \_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ex artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)**

**SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N. 39**

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

(cognome)

\_\_\_\_\_

(nome)

nato/a il

\_\_\_\_\_

(luogo)

\_\_\_\_\_

(data)

residente in

\_\_\_\_\_

(città)

\_\_\_\_\_

(prov.)

\_\_\_\_\_

(indirizzo)

Visti:

- il d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 53, relativo alla verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, art. 15, relativo agli obblighi di pubblicazione concernente i titolari di incarichi;

**DICHIARA**

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal d. lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

Firma

Il sottoscritto autorizza, ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679 il trattamento dei dati personali raccolti con la presente dichiarazione. I dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, da Camera Arbitrale di Milano srl in qualità di Titolare del Trattamento esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per i soli scopi di legge.

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

Firma