

Al Soprintendente Archivistico per la Calabria
Via Tripepi, 59
89100 Reggio Calabria

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
CF/P.IVA _____ e residente in _____ (____)
alla via _____ n° _____
telefono _____, email _____

CHIEDE DI

essere iscritto /a alla short list di codesta Soprintendenza Archivistica

A tal fine DICHIARA sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'incarico:

- a) di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'U.E.;
- b) di godere dei diritti civili e politici;
- c) di non aver riportato condanne penali o di essere sottoposto a misure di prevenzione;
- d) di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) di essere in possesso dei requisiti di particolare e comprovata specializzazione universitaria, correlata al contenuto della prestazione richiesta.

ALLEGA il proprio curriculum professionale

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

Allega alla presente domanda una copiafotostatica del documento di identità in corso di validità.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del dichiarante
