

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA**Oggetto: Avviso per la formazione di un elenco di esaminatori di odore**

Il sottoscritto/a _____, nato a _____ il
 _____ e residente in _____ (provincia di
 _____) alla Via/Piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____

Domiciliato in _____
 (Prov. _____) alla Via/Piazza _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale _____

Telefono/FAX _____ Cellulare _____

Email _____ P.E.C. _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare all'avviso per la formazione di un elenco di esaminatori di odore a titolo di rapporto di lavoro autonomo occasionale presso l'ARPA CAMPANIA — LABORATORIO REGIONALE OLFATTOMETRIA, bandito con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____ e pubblicato sul sito istituzionale dell'Agenzia.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art.76 del citato D.P.R., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA DI:

- a. Essere cittadino italiano
- b. Essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea _____
- c. Godere dei diritti civili e politici (anche negli Stati di appartenenza o di provenienza per i cittadini membri dell'Unione Europea)
- d. Di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- e. Essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
- f. Avere il godimento dei diritti civili e politici (anche negli Stati di appartenenza o di provenienza per i cittadini membri dell'Unione Europea);
- g. Non essere stato/a escluso/a dall'elettorato politico attivo;

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

- h. Trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____
- i. Di avere preso visione delle attività da espletare;
- j. Che il compenso omnicomprensivo di €38,00 per sessione di 3 ore, è congruo e rappresenta il giusto compenso professionale per l'attività da espletare;
- k. Di obbligarsi a rispettare tutte le condizioni previste dall'avviso;
- l. Di impegnarsi a non comunicare, in alcun modo, a terzi i risultati ottenuti dall'esecuzione dei lavori;
- m. Di esonerare il committente da qualsiasi responsabilità per danni, di qualsiasi natura, causati dallo stesso a persone o cose, nel corso dell'esecuzione della prestazione, così pure in caso di morte, invalidità permanente o semplice infortunio prodotto a sé stesso;
- n. Di impegnarsi a stipulare idonea polizza assicurativa per la durata di un anno, a seguito dell'inserimento nell'elenco;
- o. Di eleggere domicilio digitale al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (P.E.C.)
_____;
- p. Non avendo eletto il domicilio digitale di cui sopra, l'indirizzo presso cui deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa all'avviso è _____
PR. _____ C.A.P. _____
tel./fax cellulare _____ E-mail _____
riservandosi di comunicare, tempestivamente, ogni eventuale variazione dello stesso.
- q. Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 e del Regolamento UE 2016/679 esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente procedura;
- r. Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'avviso e di accettare, senza alcuna riserva, tutte le disposizioni ivi contenute;

Il candidato allega alla presente domanda:

- a) Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;
- b) Certificazione medica attestante l'assenza di problemi di cui all'art. 3, punto 2, lett. a) e b) dell'Avviso pubblico (requisiti specifici);
- c) Documentazione attestante eventuale esperienza maturata nel settore specifico;

Data _____

Firma