**Allegato A) avviso n. 7/2021**

Spett.le

A.s.c. Consorzio Desio-Brianza

Via Lombardia,59

Desio (MB) 20832

**Oggetto:** Avviso pubblico per la formazione di un elenco aperto per la costituzione di un albo aziendale per il conferimento di incarichi professionali individuali esterni per professionisti con qualifica di Architetto, Urbanista e Avvocato per i servizi dell’Azienda Speciale Consortile “Consorzio Desio-Brianza”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Nato/a il |  | a |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Residente in |  | Via/P.za | |  | | | n° civ. |  |
|  | | | | | | | | |
| Tel. |  | | | | Cell. |  | | |
|  | | | | | | | | |
| Fax |  | | | | e-mail |  | | |

**CHIEDE**

di essere inserito/a nell’albo aziendale Architetti Urbanisti Avvocati per incarichi professionali individuali esterni nella attività di competenza dell’A.s.c. Consorzio Desio-Brianza con qualifica di **Architetto e/o Urbanista** per il/i seguente/i servizio/i:

|  |  |
| --- | --- |
|  | AGENZIA SOCIALE “SISTEMABITARE” |
|  | UFFICIO UNICO PER LA MESSA IN ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO DELLE UNITA’ DI OFFERTA SOCIALI |

**NOTA BENE**: possono essere selezionate più scelte

di essere inserito/a nell’elenco dei soggetti qualificati ad assumere incarichi professionali individuali esterni nelle attività di competenza dell’Azienda Speciale Consortile Consorzio Desio-Brianza con qualifica di **Avvocato** per il/i seguente/i servizi:

|  |  |
| --- | --- |
|  | SERVIZI AFFERENTI ALL’AMBITO MINORI E FAMIGLIA |
|  | SERVIZIO DI PROTEZIONE GIURIDICA |
|  | UFFICIO UNICO PER LA MESSA IN ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO DELLE UNITA’ DI OFFERTA SOCIALI |

**NOTA BENE**: possono essere selezionate più scelte

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, dichiara di esser in possesso dei seguenti titoli di studio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo di studio** | **Conseguito in data** | **Presso** |
|  |  |  |

🞏 di essere iscritto/a al seguente albo/ordine professionale:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 di essere in possesso della cittadinanza italiana e di godere dei diritti civili e politici;

🞏 di essere cittadino/a appartenente ad un Paese dell’U.E, e pertanto:

* 1. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
  2. di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana di tutti i gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;
  3. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

🞏 di possedere regolare permesso di soggiorno e pertanto:

1. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
2. di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana di tutti i gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;
3. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

🞏 non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

🞏 di non avere procedimenti penali in corso o passati in giudicato;

🞏 di essere in possesso della formazione base sulla sicurezza indicata dall’art. 34, comma 2 e art.37, comma 2 del D.lgs. n. 81/08, come prevista dagli accordi Stato Regioni, che disciplina la durata e i contenuti minimi della stessa;

🞏 di essere disponibile a partecipare, senza oneri a carico del committente, ad un corso di formazione base sulla sicurezza indicata dall’art. 34, comma 2 e art. 37, comma 2 del d.lgs. n. 81/08, come prevista dagli accordi Stato Regioni, che si svolgerà presso la sede dell’ASC. Resta inteso che in caso di mancata partecipazione alla formazione base non sarà stipulato il contratto;

🞏 di essere in regola con le disposizioni sanitarie come da normative vigenti;

🞏 di possedere un’esperienza lavorativa attinente la figura professionale di riferimento, per la quale, all’interno del curriculum vitae allegato è ben documentata la funzione specifica ricoperta, la durata dell’incarico e il contesto in cui si è operato;

🞏 di essere alle dipendenze della seguente Pubblica Amministrazione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto (tempo pieno/part-time) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella misura del\_\_\_\_\_\_\_%;

🞏 di essere a conoscenza e accettare in modo implicito ed incondizionato l’avviso di cui all’oggetto e le disposizioni regolamentari dell’Azienda Speciale Consortile “Consorzio Desio-Brianza”;

🞏 di avere preso visione dell’informativa ai sensi del nuovo regolamento europeo (D.G.P.R. 679/2016) e di dare il consenso all’utilizzo dei dati personali per le finalità previste;

🞏 di autorizzare l’invio delle comunicazioni inerenti l’avviso in oggetto al seguente indirizzo di posta elettronica:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 che il recapito (solo se diverso dalla residenza) a cui inviare le comunicazioni inerenti l’avviso in oggetto è il seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara di aver maturato esperienze congruenti alle attività/ambito di competenza per le quali si candida:**

1. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
2. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
3. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
4. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
5. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………

Possesso di attestati di formazione o titoli specifici afferenti la tipologia di intervento di supervisione e/o formazione

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

Allega i seguenti documenti:

* curriculum vitae formato EUROPASS (All. B) correttamente compilato, firmato e datato
* fotocopia della carta d’identità del dichiarante

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma leggibile per esteso)