

Comune di Alghero
Via Sant'Anna 38
07041 Alghero

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di un incarico professionale per l'affidamento del servizio di assistenza finanziaria ai partner tunisini e rendicontazione finale del Progetto INTERNATIONAL AUGMENTED MED "I AM" IA/1.2 /113 PROGRAMMA ENPI CBC MED - MISURA PRIORITA' 1.2 TURISMO SOSTENIBILE – CIG Z5016EF5A5

Approvato con determinazione dirigenziale n.982 del 5.11.2015

Il/La sottoscritto/a _____ sesso: __ nato/a a
_____ il _____ residente a
_____ (_____) CAP _____ in
via/piazza _____ Codice _____ fiscale
_____; Partita IVA _____ (se applicabile) recapiti
telefonici _____
_____ email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione di cui in oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità e fino a querela di falso

DICHIARA

- a) essere cittadino dell'Unione Europea, di un paese beneficiario del Regolamento ENI, di un paese beneficiario dello strumento di Pre-Accessione, o di uno stato membro dell'Area Economica Europea o di uno stato eleggibile ai sensi degli articoli 8 e 9 del Regolamento (EU) n. 236/2014;
- b) avere pieno godimento dei diritti civili e politici;
- c) 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 ai sensi della vigente normativa;
- d) non aver riportato sentenze di condanna anche se non sono irrevocabili;
- e) non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- f) non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente per l'espletamento dell'incarico;
- g) assenza di conflitti di interesse rispetto alle attività descritte all'art. 3.

e) di essere in possesso del seguente possesso di Diploma di Laurea (DL) vecchio ordinamento oppure Laurea magistrale (LM) ex D.M. 270/2004 o Laurea specialistica (LS) ex D.M. 509/1999 equipollenti secondo il Decreto Interministeriale 9 luglio 2009 _____

Di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici:

- ottima conoscenza della lingua inglese scritta e parlata (almeno livello C1)¹;
- ottima conoscenza della lingua francese scritta e parlata (almeno livello C1)²;

Specificare il livello di conoscenza

Inglese	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
Francese	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2

- essere in possesso di competenze informatiche certificate o comunque attestabili;

Competenze	<i>Modalità di acquisizione</i>

- Esperienze professionali nella gestione finanziaria di progetti europei (in ambito diverso dal programma comunitario ENPI e almeno 8 anni)

Organizzazione (nome e indirizzo)	Posizione e descrizione delle attività svolte	Nome dei programmi/progetti	Periodo (mese/anno)		Tot. N° progetti	Tot. n° di mesi
			da	a		

¹ Scheda di autovalutazione <https://europass.cedefop.europa.eu/it/resources/european-language-levels-cefr>

² Scheda di autovalutazione <https://europass.cedefop.europa.eu/it/resources/european-language-levels-cefr>

- Esperienze professionali come **Responsabile finanziario** maturate nell'ambito di progetti europei (in ambito diverso dal programma comunitario ENPI)

Organizzazione (nome e indirizzo)	Posizione e descrizione delle attività svolte	Nome dei programmi/prog etti	Periodo (mese/anno)		Tot. N° proget ti	Tot. n° di mesi
			da	a		

- Esperienze professionali come Responsabile Finanziario e/o assistenza finanziaria in progetti comunitari finanziati dal programma ENPI CBC MED (minimo 2 anni di esperienza);

Organizzazione (nome e indirizzo)	Posizione e descrizione delle attività svolte	Nome dei programmi/prog etti	Periodo (mese/anno)		Tot. N° proget ti	Tot. n° di mesi
			da	a		

- Numero di anni di esperienza professionale pertinente documentata (oltre agli 8 previsti per l'ammissibilità al bando);

Organizzazione (nome e indirizzo)	Posizione e descrizione delle attività svolte	Nome dei programme/progetti	Periodo (mese/anno)		Tot. n° di mesi
			da	a	

- Precedenti esperienze lavorative pertinenti in uno o più dei paesi partner del progetto fino ad un max di 10 (1 punto per ogni mese di esperienza documentato)

Organizzazione (nome e indirizzo)	Posizione e descrizione delle attività svolte	Nome dei programme/progetti	Periodo (mese/anno)		Tot. n° di mesi
			da	a	

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che il Comune di Alghero non assume a suo carico alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo, né per eventuali disguidi postali o telematici non imputabili a colpa del Comune stesso.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura. Il/La sottoscritto/a prende atto che in caso di inesatte o false dichiarazioni, l'Ente si riserva la facoltà di escludere dall'incarico lo/a stesso/a, anche in fase di post-aggiudicazione dell'incarico, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00.

Allega:

- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità n° _____

rilasciata da _____ in data ___/___/_____

- C.V. in italiano e in inglese redatto nel modello Europass EN

- Atto di notorietà

Luogo, _____, data, _____

Firma _____