Spett.le

ENTE GESTIONE AREE PROTETTE

ALPI MARITTIME

 P.zza Regina Elena, 30

12010 VALDIERI (CN)

OGGETTO: **Istanza di ammissione alla selezione interna per il conferimento di incarico di posizione organizzativa “Funzionario Amministrativo Responsabile Servizio Personale con funzione di coordinamento dei servizi amministrativi connessi alla gestione del personale”.**

Il sottoscritto……………………………………………codice fiscale: …………………………………………………….., dipendente a tempo pieno e indeterminato dell’Ente di gestione delle Aree Protette delle Alpi Marittime, inquadrato nel profilo professionale “Funzionario Amministrativo”, categoria economica …………

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione interna per il conferimento dell’incarico di posizione organizzativa “Funzionario Amministrativo Responsabile Servizio Personale con funzione di coordinamento dei servizi amministrativi connessi alla gestione del personale”.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penale cui può andare incontro per l’ipotesi di falsità in atti nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

1. di essere nato a ……………………. il …………….;
2. di essere residente a ……………………………………. in Via/Piazza ……………………………………. n. ….
3. di essere in possesso del seguente titolo di studio: ……………………………………………………….…. conseguito il ……………..…... presso ………………………………….……………………..….. con sede a ……………………………………………
4. che nel biennio precedente alla data dell’avviso non ha subito una sanzione disciplinare superiore al richiamo scritto di cui all’art. 58 del CCNL 21.05.2018;
5. di aver conseguito valutazioni positive negli ultimi due anni;
6. di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013;
7. di aver preso visione dell’avviso di selezione interna e di accettarne con la presente le clausole ivi contenute;
8. di eleggere domicilio agli effetti della selezione in …..………………………………. . n. …… tel……………… mail…………………………………..
9. di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**ALLEGA**

1. curriculum formativo e professionale debitamente sottoscritto;
2. copia di un documento di identità in corso di validità.

…......................................

 (luogo,data)

 …............................................................

 (firma)