**ALLEGATO 1**

MODELLO DI DOMANDA INERENTE L’AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI UNA/UN CONSULENTE FAMILY AUDIT

ASL3 Nuoro

Servizio Affari generali e legali Via A. Demurtas, 1

08100 Nuoro

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………….………………………......………

nato/a a………………………………………………………… il ………………….…………….………...

residente a …………………………………….…………..………… c.a.p. ….……….………………

via/c.so ………………………………………………………………………………………………………

Tel. ……………………………………

PEC ……………………………………….……………………………………………………..…………..

codice fiscale ……………………………….

presenta la propria candidatura per la nomina a: Consulente Family Audit della ASL 3 di Nuoro.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia e, altresì, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere iscritto nell’elenco dei Consulenti Family Audit;

2. di non incorrere in alcuna delle clausole di esclusione o di incompatibilità ad assumere l’incarico oggetto del presente avviso e di non aver subito condanne penali che comportino incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

3. di essere indipendente rispetto all’organizzazione che dovrà essere valutata (ASL 3 Nuoro).

Allega alla presente:

* *curriculum vitae* in formato europeo datato e firmato;
* copia fotostatica del documento di identità personale in corso di validità, salvo il caso in cui la domanda sia firmata con modalità elettronica.

Il/La sottoscritto/a consapevole della responsabilità, della decadenza da eventuali benefici e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, afferma la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente istanza.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell’informativa sulla privacy ai sensi dell’art. 13 GDPR 2016/679.

………………………, ………………………

Firma