

MODULO DI DOMANDA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

CANDIDATURA ALLA SHORT-LIST DI ESPERTI PER LA COMMISSIONE SISMICA
COMUNALE

Al Comune di Tufino
Settore Tecnico - R.U.P. Arch. Annarita De Laurentiis
Piazza Felice Esposito - 80030 Tufino (NA)
PEC: protocollo@pec.comune.tufino.na.it

Cognome e Nome: _____

Luogo e Data di Nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Residenza / Studio Prof.: _____

PEC e Telefono: _____

Ordine/Albo Prof. e N.: _____ **Iscritto dal:** _____

CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELLA SHORT-LIST PER IL PROFILO DI:

- ☐ **Professionista Tecnico (Ingegnere / Architetto)**
- ☐ **Geologo**
- ☐ **Geometra**

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- Di essere cittadino italiano ovvero di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- Di godere dei diritti civili e politici e di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso;
- Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione o incompatibilità previste dall'art. 80 D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- Di essere iscritto al relativo Albo/Ordine professionale da ALMENO 10 (DIECI) ANNI alla data di presentazione della presente domanda;
- Di essere in possesso di idonea Polizza Assicurativa R.C. Professionale per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale;
- Di aver maturato comprovata esperienza nelle materie oggetto delle funzioni della Commissione Sismica Comunale ex L.R. Campania n. 9/1983;

- • Di accettare integralmente ed incondizionatamente le norme e le condizioni contenute nell'Avviso Pubblico (Allegato A) e nel Regolamento Comunale.

Si allegano obbligatoriamente alla presente:

- • Curriculum Vitae in formato europeo, datato e firmato, attestante le competenze ed i titoli richiesti;
- • Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- • Copia della Polizza Assicurativa R.C. Professionale in corso di validità.

Luogo e Data: _____

Firma del Dichiarante
