

Modello di domanda e di autocertificazione

Al Direttore del
Consorzio Nazionale Interuniversitario
per le Scienze del Mare - CoNISMa
Piazzale Flaminio 9
00196 Roma

Oggetto: Avviso di selezione n..... del per l'affidamento di un incarico di collaborazione occasionale.

| | |
|--|--|
| IL/LA SOTTOSCRITTO/A | |
| NATO/A A | |
| NAZIONE | |
| IL | |
| COD. FISC. | |
| RESIDENTE (<u>AI</u> <u>FINI</u> <u>FISCALI</u>) IN VIA/P.ZZA | |
| N° CIVICO | |
| CAP | |
| CITTÀ | |
| NAZIONE | |
| RECAPITO TELEFONICO | |
| E-MAIL | |
| PEC (<u>se disponibile</u>) | |

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione in oggetto.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali in corso e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- che non esistono incompatibilità di qualsiasi natura legate all'oggetto dell'incarico;
- che le prestazioni che è chiamato a svolgere non riguardano l'oggetto dell'arte e della professione eventualmente esercitata quale libero professionista;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti nell'avviso in oggetto;
- di eleggere il proprio domicilio in (*compilare solo se diverso dalla residenza indicata*)

| | |
|---------------------|--|
| VIA/PIAZZA | |
| N° CIVICO | |
| C.A.P. | |
| CITTÀ | |
| NAZIONE | |
| RECAPITO TELEFONICO | |

Allegati: Copia di un documento d'identità
Curriculum Vitae

Luogo e data.....

Firma_____

Firma.....