**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITà**

resa ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

**Spett.le** **METROPOLIS**

**CONSORZIO DI COOP.SOCIALI**

**SOC. COOP.**

**Via Alba 2/8**

**70056 Molfetta**

**Oggetto: Dichiarazione di disponibilità – Progetto SPRAR 2018/2020 - Avviso Short List 2018**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito telefonico mobile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in riferimento all’AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI ESPERTI”,

**DICHIARA**

la propria disponibilità ad essere inserito nella short list per il seguente Profilo (possibile indicarne solo uno):

* Operatore banca dati
* Coordinatore
* Educatore
* Operatore sociale
* Assistente sociale
* Psicologo
* Insegnante Italiano L2
* Addetto alla rendicontazione
* Addetto gestione amministrativa
* Mediatore culturale/linguistico

A tal fine, dichiaro di:

* + possedere i requisiti minimi generali e specifici richiesti per il Profilo scelto;
  + essere cittadino italiano o dell’Unione Europea o di Altro paese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  + godere dei diritti civili e penali;
  + non avere riportato condanne penali;
  + non avere procedimenti penali pendenti;
  + non avere mai subito i provvedimenti di licenziamento o destituzione da impieghi e servizi per proprio dolo o per propria colpa;
  + possedere l'idoneità fisica per la prestazione;
  + non avere contenziosi con METROPOLIS CONSORZIO DI COOP.SOCIALI SOC. COOP. o con altre cooperative facenti parti del Consorzio;
  + avere il seguente Titolo di Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + avere buona padronanza del pacchetto OFFICE, posta elettronica e internet;
  + conoscere la lingua inglese;
  + possedere patente di guida di tipo B.

Allego alla presente domanda:

* + curriculum vitae redatto in formato europeo, debitamente sottoscritto e con autocertificazione (resa ai sensi del DPR 445/2000) sulla veridicità ed autenticità dei dati e delle notizie riportate nel curriculum con allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
  + copia fotostatica del codice fiscale

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo METROPOLIS CONSORZIO DI COOP.SOCIALI SOC. COOP.al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/06/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_