

Allegato all'Avviso Pubblico "Raccolta delle manifestazioni di interesse a collaborare con l'Agenzia volta alla costituzione dell'Elenco dei candidati ammessi a collaborare con l'Agenzia in qualità di componente dell'Organismo di Vigilanza (O.d.V.)" ai sensi del D.Lgs. 231/2001

**"DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ELENCO DEI CANDIDATI AMMESSI A COLLABORARE CON L'AGENZIA IN QUALITÀ DI COMPONENTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (O.d.V.)" ai sensi del D.Lgs. 231/2001**

Spett.le  
**AGENZIA PER LA FORMAZIONE  
L'ORIENTAMENTO E IL LAVORO  
DELLA PROVINCIA DI COMO -  
AFOL Como**  
via Bellinzona 88- 22100 Como

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA'**

*(Artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e\_mail: \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Agevolazione Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

con la presente di poter partecipare alla Avviso pubblico per la "Raccolta delle manifestazioni di interesse a collaborare con l'Agenzia finalizzato alla costituzione dell'Elenco dei candidati ammessi a collaborare con l'Agenzia in qualità di componente dell'Organismo di Vigilanza (O.d.V.)"

e

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la **propria personale responsabilità**

## DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- ovvero di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea e di possedere i seguenti requisiti:
  1. godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza
  2. essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana
  3. avere adeguata conoscenza scritta e parlata della lingua italiana
- di essere immune da condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso per reati contro l'Amministrazione Pubblica
- di ritenersi in possesso dell'idoneità fisica all'impiego in relazione alle mansioni proprie della figura professionale per la quale si candida
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso un'Amministrazione Pubblica per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile
- di non avere in corso/attivato alcun procedimento civile o penale in causa nei confronti di AFOL Como o della Provincia di Como
- di non svolgere mansioni operative né di avere poteri decisionali o responsabilità gestionali concernenti le attività che costituiranno l'oggetto della funzione di controllo
- di non essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'Autorità giudiziaria e secondo la normativa vigente
- di non essere stati condannati con sentenza passata in giudicato (salvi gli effetti della riabilitazione):
  - a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria
  - a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del Libro V del Codice Civile e nel R.D. n. 267 del 16/03/1942
  - alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica
  - alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo.
- di non trovarsi in relazione di parentela con soggetti in posizione apicale o sottoposti dell'Agenzia
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto a AFOL Como le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella presente domanda, esonerando l'Agenzia da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

## DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli/competenze/esperienze utili per l'inserimento *nell'Elenco dei candidati ammessi a collaborare con l'Agenzia in qualità di componente dell'Organismo di Vigilanza (O.d.V.)*"

**\*Titolo di studio** (Anno di conseguimento; Istituto presso cui è stato conseguito; qualifica/titolo conseguito)

.....  
.....  
.....  
.....

**\*Competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni**

.....  
.....  
.....  
.....

**\*Esperienza/capacità specifiche in tema di attività di vigilanza, controllo, ispettiva e di consulenza**

.....  
.....  
.....  
.....

**\*Elementi ritenuti utili a dimostrazione della propria competenza professionale**

.....  
.....  
.....  
.....

## ALLEGATI

Il/la sottoscritto/a **allega** i sotto elencati documenti, parte integrante della Domanda di partecipazione:

1.  Fotocopia (fronte/retro) del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale
2.  Curriculum Vitae in formato Europass con foto, datato e firmato
3.  Fotocopia attestato/documento titolo di studio
4.  Altro (precisare)....

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679, si informa che l'autorizzazione al trattamento dei dati richiesti è obbligatoria ai fini dell'ammissione all'Elenco. I dati forniti saranno utilizzati per gli adempimenti connessi allo svolgimento della procedura di valutazione e all'eventuale successiva gestione del rapporto di collaborazione. L'Elenco sarà pubblicato sul sito dell'Agenzia oltre che disponibile per pubblica consultazione agli atti dell'Agenzia. Quanto dichiarato dai candidati nelle loro domande sarà raccolto, archiviato, registrato ed elaborato tramite supporti informatici, comunicato al personale dell'Agenzia coinvolto nel procedimento selettivo e gestionale della eventuale collaborazione, ai membri della Commissione di valutazione, all'Amministratore Unico, al Revisore dei Conti nonché ai componenti dell'Organismo di Vigilanza per un periodo minimo di 10 anni.*

*Titolare e Responsabile del trattamento è l'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como - Centro di Formazione Professionale nella persona della Direttrice dottoressa Antonella Colombo, da intendersi come rappresentante designato ai sensi dell'art. 24 del Regolamento UE 2016/679.*

Data .....

Firma .....

**D.P.R. 445/2000**

*Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 nella forma vigente e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mandati dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro che le informazioni e i dati inseriti sono veritieri*

Data .....

Firma .....

Luogo e Data .....

Firma .....