Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento per gli affari regionali

e le autonomie

PEC: [affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

E-mail: [reopenspl.dara@governo.it](mailto:reopenspl.dara@governo.it)

**OGGETTO**: Procedura di selezione di n. 1 esperto per l’espletamento di attività di supporto specialistico relative alla gestione del PROGETTO REOPEN SPL - CUP J29H10000140007, ammesso a finanziamento a valere sul PON “Governance e capacità istituzionale” 2014 – 2020 ASSE 3, Azione 3.1.1, Obiettivo Specifico 3.1, e cofinanziato con le risorse del FESR. Domanda di partecipazione.

Il/la sottoscritto/a………………………………………………, C.F.: ……………………………….,

CHIEDE

di partecipare alla procedura indicata in oggetto e, a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell’art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. Nome …………………….………. Cognome ………………..……………..……….
2. Data di nascita………….Luogo di nascita…………. prov. (\_\_\_)…………. Codice Fiscale ………….
3. residente in …………. prov. (\_\_), Via/Piazza …………. CAP………….;
4. 🞏 di essere cittadino/a italiano/a; 🞏 di NON essere cittadino/a italiano/a;

*se il candidato NON è in possesso della cittadinanza italiana:*

🞏 di essere cittadino/a ………………………. (Stato membro dell’UE);

🞏 di essere cittadino/a ……………………… (Paesi Terzi) e di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo n. ……………..……………………………………… motivazione ………………………………………………………………………………..rilasciato da ……………………………………………………...… in data ……………… scadenza……………….

🞏 di NON avere la cittadinanza di uno stato membro dell’Unione europea, ma di essere familiare di ………………………………. in possesso della Cittadinanza europea dello Stato ………………………………….. e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente UE rilasciato da ..…………………………………………………………. in data .…………

🞏 di essere titolare dello status di rifugiato politico;

🞏 di essere persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale ovvero di persona in possesso dello status di protezione sussidiaria.

🞏 di essere familiare non comunitario di persona titolare dello status di protezione sussidiaria ai sensi dell’art. 22, commi 2 e 3 del D. Lgs n. 251/2007.

Titolo di soggiorno………………………………………………………………………………………..

Numero titolo di soggiorno………………………………………………………………………………

motivazione………………………………………….….rilasciato da……………………………………

Scadenza……………..……………………………………………………………………………………

1. il godimento dei diritti civili e politici;
2. 🞏 di NON aver riportato condanne penali e non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

🞏 di aver riportato condanne penali e essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrative iscritti nel casellario giudiziale (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziario): *Indicare quali*……………………………………………………………………………………………

1. 🞏 di NON essere sottoposto/a a procedimenti penali;

🞏 di essere sottoposto/a ai seguenti procedimenti penali:

*Indicare quali*……………………………………………………………………………………………;

1. 🞏 di avere adempiuto agli obblighi di leva;

🞏 di essere nella seguente posizione nei confronti di tali obblighi…………………………………….;

🞏 di NON essere soggetto agli obblighi di leva (ai sensi della Legge 23.08.2004 n. 226);

1. 🞏 di NON essere dipendente di ruolo della pubblica amministrazione;

🞏 di essere dipendente di ruolo della pubblica amministrazione presso ……………………………….; con la seguente posizione funzionale ………………………………...;

1. di NON essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile. Riportare le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di impiego ………………………………………………………;
2. di NON incorrere in alcune delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”, né di trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitti di interessi, in relazione all’incarico oggetto della procedura di selezione alla quale chiede di partecipare;
3. di NON essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza, ai fini dell’applicazione art. 5, comma 9, del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 135/2012, come novellato dall'art. 6 del D.L. n. 90/2014, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, L. n. 114/2014;
4. il possesso del titolo di studio previsto dall’Avviso con il quale è stata avviata la procedura di selezione alla quale chiede di partecipare, ovvero laurea in …………………………………………………..……………, conseguita in data …………….. presso…………..………….……………………………………………, con la votazione di 🞏…/110 con la votazione di 🞏 110/110 e lode;

*riservato ai candidati in possesso di titolo di studio conseguito all’estero o di titolo estero conseguito in Italia*:

🞏 il possesso del titolo di studio richiesto dall’Avviso e, in particolare della laurea in ………………………………………..., conseguita presso l’Università di …………………………… Stato ………………………………. con voto equivalente in centodecimi al voto ………./110 (indicare inoltre l’estremo del provvedimento di equiparazione o equivalenza e l’ente competente al riconoscimento secondo la vigente normativa in materia)…………………………………………………………………………………………………;

1. 🞏 di possedere i titoli di studio post universitari attinenti alle attività del settore “Gestione di progetti cofinanziati dai fondi strutturali”, di seguito specificati[[1]](#footnote-1):

* Dottorato di ricerca in…………..…………………………………………………………………conseguito presso……………………………………………………………………………............... in data ……………………;
* Corso di specializzazione o di alta formazione di durata non inferiore a 1 anno in ……………….. …………………………..conseguito presso ….……………………………………………................ in data ……………………;
* Master in …………………………………………………………………………………………… conseguito presso ……………………………………………………………………………………... in data ……………………;

🞏 di NON possedere nessun titolo di studio post universitario attinente alle attività del settore “Gestione di progetti cofinanziati dai fondi strutturali”;

🞏 di aver partecipato ai corsi di formazione di almeno 120 ore attinenti alle attività del settore “Gestione di progetti cofinanziati dai fondi strutturali, di seguito specificati[[2]](#footnote-2):

* Corso di formazione di almeno 120 ore, svolto presso …………………………………………., con attestato di frequenza rilasciato in data
* Corso di formazione di almeno 120 ore, svolto presso …………………………………………., con attestato di frequenza rilasciato in data

🞏 di NON aver partecipato a nessun corso di formazione di almeno 120 attinente alle attività del settore “Gestione di progetti cofinanziati dai fondi strutturali;

1. il possesso dell’esperienza professionale richiesta dall’Avviso nel settore “Gestione di progetti cofinanziati dai fondi strutturali”[[3]](#footnote-3) e, al riguardo, specificamente dichiara:

* ai fini dell’ammissibilità, di aver maturato almeno 5 anni e 1 mese di esperienza nell’ambito di specializzazione “supporto ad amministrazioni pubbliche/soggetti attuatori pubblici nella gestione amministrativa e contabile di progetti cofinanziati dai fondi strutturali europei”;
* ai fini della valutazione, che l’esperienza maturata nel suddetto ambito di specializzazione – nella tabella “Ambito 1” – è pari a mesi totali n….. (*indicare il numero di mesi*) e che la stessa è stata maturata, in particolare, attraverso lo svolgimento di attività strettamente correlate al contenuto della prestazione richiesta nell’ambito dei pertinenti contratti indicati nel curriculum vitae allegato alla domanda di partecipazione e riepilogate nella seguente tabella:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata** | | | | **Identificativo**  **Contratto** | **Datore di**  **lavoro** | **Amministrazione pubblica/soggetto attuatore pubblico destinatario dell’attività di supporto** | **Descrizione sintetica delle principali attività svolte** |
| dal | al | n. mesi | |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | |  |  |  |  |
| … |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Totale mesi Ambito 1** | | | |  |  | | | |

* ai fini dell’ammissibilità, di aver maturato almeno 5 anni e 1 mese di esperienza nell’ambito di specializzazione “supporto ad amministrazioni pubbliche/soggetti attuatori pubblici nella gestione, nella valutazione delle relazioni tecniche e degli output, nel monitoraggio e nella rendicontazione di progetti cofinanziati dai fondi strutturali europei”;
* ai fini della valutazione, che l’esperienza maturata dal sottoscritto nel suddetto ambito di specializzazione – nella tabella “Ambito 2” – è pari a mesi totali n….. (*indicare il numero di mesi*) e che la stessa è stata maturata, in particolare, attraverso lo svolgimento degli incarichi di seguito riepilogati:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata** | | | | **Identificativo**  **Contratto** | **Datore di**  **lavoro** | **Amministrazione pubblica/soggetto attuatore pubblico destinatario dell’attività di supporto** | **Descrizione sintetica delle principali attività svolte** |
| dal | al | n. mesi | |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | |  |  |  |  |
| … |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Totale mesi Ambito 2** | | | |  |  | | | |

* ai fini dell’ammissibilità, di aver maturato almeno 5 anni e 1 mese di esperienza nell’ambito di specializzazione “supporto ad amministrazioni pubbliche/soggetti attuatori pubblici nell’espletamento degli adempimenti previsti attraverso sistemi informativi per la gestione e il controllo dei Programmi Operativi FSE e/o FESR”;

* ai fini della valutazione, che l’esperienza maturata dal sottoscritto nel suddetto ambito di specializzazione – nella tabella “Ambito 3” – è pari a mesi totali n….. (*indicare il numero di mesi*) e che la stessa è stata maturata, in particolare, attraverso lo svolgimento degli incarichi di seguito riepilogati:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata** | | | | **Identificativo**  **Contratto** | **Datore di**  **lavoro** | **Amministrazione pubblica/soggetto attuatore pubblico destinatario dell’attività di supporto** | **Descrizione sintetica delle principali attività svolte** |
| dal | al | n. mesi | |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | |  |  |  |  |
| … |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Totale mesi Ambito 3** | | | |  |  | | | |

* ai fini dell’ammissibilità, di aver maturato almeno 5 anni e 1 mese di esperienza nell’ambito di specializzazione “supporto ad amministrazioni pubbliche/soggetti attuatori pubblici nella gestione degli adempimenti relativi ai rapporti con gli organi di controllo dei Programmi Operativi FSE e/o FESR”;

* ai fini della valutazione, che l’esperienza maturata dal sottoscritto nel suddetto ambito di specializzazione – nella tabella “Ambito 4” – è pari a mesi totali n….. (*indicare il numero di mesi*) e che la stessa è stata maturata, in particolare, attraverso lo svolgimento degli incarichi di seguito riepilogati:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata** | | | | **Identificativo**  **Contratto** | **Datore di**  **lavoro** | **Amministrazione pubblica/soggetto attuatore pubblico destinatario dell’attività di supporto** | **Descrizione sintetica delle principali attività svolte** |
| dal | al | n. mesi | |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | |  |  |  |  |
| … |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Totale mesi Ambito 4** | | | |  |  | | | |

🞏 di possedere l’esperienza in materia di progetti di *capacity building*, con particolare riferimento al settore dei servizi pubblici locali, di seguito specificata:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Fonte di finanziaria** | **Beneficiario/**  **soggetto attuatore** | **Breve descrizione delle principali attività**  **svolte** | **Durata delle attività**  **svolte** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

🞏 di NON possedere esperienza in materia di progetti di *capacity building*, con particolare riferimento al settore dei servizi pubblici locali;

🞏 di possedere l’esperienza in attività di supporto operativo connesso a riunioni di coordinamento interistituzionale e tavoli tecnici, di seguito specificata:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Esperienza/Iniziativa** | **Soggetti istituzionali coinvolti** | **Breve descrizione delle principali attività svolte** | **Durata delle attività**  **svolte** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

🞏 di NON possedere esperienza in attività di supporto operativo connesso a riunioni di coordinamento interistituzionale e tavoli tecnici;

1. la conoscenza della lingua inglese;
2. la conoscenza dei principali applicativi e strumenti informatici (elaborazione testi, foglio elettronico, banche dati, internet, posta elettronica);
3. di aver preso visione integrale dell’Avviso pubblico relativo alla procedura di cui all’oggetto e di accettare incondizionatamente e senza riserva alcuna tutte le condizioni in esso contenute, nonché delle norme regolamentari e di legge ivi richiamate;
4. 🞏 di essere titolare, ai sensi dell’art. 65 D.Lgs. n 82/2005 e s.m.i., della seguente casella di posta elettronica certificata …………………….…, utilizzata per la trasmissione della domanda di partecipazione alla procedura di cui all’oggetto e di voler ricevere ogni comunicazione personale relativa alla procedura stessa al medesimo indirizzo;

🞏 di essere titolare della seguente casella di posta elettronica ordinaria …………………….…, utilizzata per la trasmissione della domanda di partecipazione alla procedura di cui all’oggetto e di voler ricevere ogni comunicazione personale relativa alla procedura stessa al medesimo indirizzo;

1. di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie, in via telematica, eventuali successive variazioni del proprio indirizzo di posta elettronica certificata/posta elettronica ordinaria;
2. di essere pienamente consapevole che il Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie non risponde di eventuali ritardi e/o disguidi, quale ne sia la causa o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore, in ordine alle domande e/o documenti pervenuti oltre il termine di cui all’art. 3, comma 3, lettera d), e che lo stesso è esonerato da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del candidato;
3. di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni relative alla procedura di selezione saranno effettuate tramite pubblicazione sui siti istituzionali indicati dall’art. 9 dell’Avviso e, se individuali, tramite invio all’indirizzo di posta elettronica certificata o ordinaria dichiarato al punto s) della presente domanda di partecipazione;
4. che le informazioni contenute nel *curriculum vitae* allegato alla presente domanda di partecipazione sono veritiere;
5. di essere pienamente consapevole che l’Amministrazione esegue i controlli ai sensi e nei modi dell’art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese all’atto della sottoscrizione della domanda di partecipazione, anche ai fini e per gli effetti dell'art. 76 del medesimo D.P.R.;
6. di essere pienamente consapevole che NON sarà contrattualizzato il vincitore che non sia in grado di documentare quanto dichiarato nella domanda di partecipazione;
7. di essere pienamente consapevole che l’Avviso e l’utile inserimento in graduatoria non impegnano in alcun modo il Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie al conferimento dell’incarico professionale e che quest’ultimo ha facoltà, a suo insindacabile giudizio, di sospendere o revocare in qualsiasi momento la selezione, dandone comunicazione all’interno dei siti istituzionali di cui all’art. 9 dell’Avviso, senza che i candidati possano vantare alcun diritto e/o pretesa di sorta.

ALLEGA

1. *curriculum vitae* in lingua italiana, datato e sottoscritto all’ultima pagina con firma autografa, per esteso e leggibile, redatto rispettando gli standard del formato europeo;
2. copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

**Luogo e data** …………………………..…….

**Firma[[4]](#footnote-4) leggibile**

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

1. Nel caso di più titoli post universitari, lo schema va ripetuto per ciascun titolo. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nel caso di più corsi di formazione di almeno 120 ore, lo schema va ripetuto per ciascun corso. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cfr. art. 2, comma 4, dell’Avviso. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ai sensi dell’art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento sottoscritto e in corso di validità. [↑](#footnote-ref-4)