

**Spett. FABRE Consorzio di ricerca per la valutazione e monitoraggio di ponti, viadotti e altre strutture**

Il/La sottoscritt.....

Codice Fiscale .....

Recapito Telefonico ....., e-mail .....

**chiede**

di partecipare alla procedura comparativa finalizzata al conferimento di un incarico da parte del Consorzio Fabre\_ che avrà ad oggetto l'attività di .....

Di cui al provvedimento del presidente n. 120 in data 31.08.2022

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445:

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ \*

\*In caso di cittadino/a extracomunitario:

dichiara di essere in possesso dei documenti comprovanti il regolare soggiorno in Italia.

Dichiara di esser consapevole che la presente non costituisce istanza volta a partecipare ad una selezione nell'ambito di una procedura di concorso pubblico.

**Dichiara altresì di essere consapevole che, in caso di attribuzione dell'incarico, il curriculum allegato alla presente domanda sarà pubblicato su sito del Consorzio FABRE ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 14/03/2016, n.33.**

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della D.Lgs 196/2003.

Il sottoscritto allega:

- Curriculum vitae redatto in italiano, datato e sottoscritto, contenente, oltre all'indicazione dei percorsi formativi e delle conoscenze acquisite, l'elencazione delle attività ed esperienze professionali svolte, il ruolo ricoperto, la denominazione dell'ente/azienda in cui lavora o ha lavorato, l'esatto periodo di svolgimento delle attività (giorno di inizio e giorno di fine di ogni rapporto);
- Copia fotostatica di un documento di identità e di codice fiscale;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione / atto notorio (Mod. 2).

Data.....

.....  
(firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art.46 del D.P.R. 445/2000)**  
**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(art.47 del D.P.R. 445/2000)**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

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

PASSAPORTO (Solo per gli stranieri) \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci indicate nell'art.76 del D.P.R. 445/2000 sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

➤ di essere in possesso di:

laurea triennale ex D.M. 509/99 o 270/04 in \_\_\_\_\_ conseguita  
 in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 con voto \_\_\_\_\_;

diploma di laurea ai sensi del vecchio ordinamento in \_\_\_\_\_  
 conseguito in data \_\_\_\_\_ presso  
 l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

laurea specialistica ex D.M. 509/99 e successive modificazioni ed integrazioni in \_\_\_\_\_  
 conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 con voto \_\_\_\_\_;

laurea magistrale ex D.M. 270/04 in \_\_\_\_\_  
 conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 con voto \_\_\_\_\_;

titolo di studio estero \_\_\_\_\_ conseguito in  
 data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 con voto \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all'albo professionale richiesto dal \_\_\_\_\_
- di essere in possesso delle conoscenze richieste all' art 3 del bando (eventualmente documentabili a richiesta)
- di essere in possesso dell'esperienza richiesta, art.3 del bando, comedi seguito specificato (indicare l'eventuale datore di lavoro, i periodi e l'attività svolta)

---

---

---

---

- che quanto riportato nel curriculum vitae allegato è documentabile mediante certificazioni ed altro qualora richieste
- di essere in possesso di ulteriori titoli e attestati di seguito indicati:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse all'espletamento del concorso, all'eventuale stipula del contratto e a fini statistici.

Data.....

.....  
(firma)