

FAC-SIMILE

ALLA CROCE ROSSA ITALIANA
Servizio Reclutamento Organizzazione
e Sviluppo Professionale
Ufficio Concorsi ed Assunzioni
Via Toscana, 12
00187 R O M A

Oggetto: Domanda di iscrizione nell'elenco dei professionisti disponibili al conferimento di incarichi nell'ambito delle attività svolte dalla Croce Rossa Italiana nel campo della migrazione ivi compreso il Progetto Praesidium VII

Il/la sottoscritt _____
(indicare il cognome, per le donne quello da nubile, ed il nome), nat_ il ___/___/_____
a _____ (provincia di _____),
residente a _____ (provincia di _____),
via/piazza _____ n. _____ (c.a.p. _____),
codice fiscale: _____/_____/_____/_____, tel. _____
cell. _____

CHIEDE

di essere iscritt___ nell'elenco di cui in oggetto come prescritto dal bando approvato con la Determinazione Dipartimentale RUO n. 27 del 10 aprile 2012 pubblicato sul sito internet della Croce Rossa Italiana per la figura di _____

Dichiara a tal fine:

1. di essere cittadino/a italiano/a ovvero cittadino/a del seguente stato: _____;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____
_____;
4. di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
5. di non aver procedimenti penali pendenti a proprio carico ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti a proprio carico _____;
6. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità anche conseguenti dall'abbinamento tra la propria attività professionale comunque svolta e l'attività prestata a favore della Croce Rossa Italiana;
7. di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi o in concorrenza con l'attività da prestarsi a titolo di collaborazione;
8. di non essere stato destituito da incarichi conferiti da parte di Uffici della Pubblica Amministrazione;

Dichiara di aver preso coscienza e di accettare l'avviso pubblico di selezione per la costituzione di un elenco di professionisti disponibili al conferimento di incarichi nell'ambito delle attività della Croce Rossa Italiana relative alla migrazione compreso il Progetto Praesidium VII.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata all'indirizzo sotto indicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive. Al riguardo riconosce che l'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Indirizzo _____

Telefono _____

Fax _____

e- mail _____

Luogo e data _____

Firma