



COMUNE DI CASTIGLIONE D'ADDA

PROVINCIA DI LODI

MODELLO 1

Egr. Sig.
SINDACO del
COMUNE DI CASTIGLIONE D'ADDA
Via Roma civ. 130
26823 CASTIGLIONE D'ADDA (LO)

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione dei componenti della Commissione Urbanistica del Comune di Castiglione d'Adda.

Il/la sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____, via _____ n° _____
Titolo di studio _____
Iscritto/a all'Albo/Collegio _____
di _____ al n. _____
professione _____ Telefono _____
fax _____ e-mail _____
PEC _____

presa visione dell'Avviso pubblico per la selezione di cui all'oggetto, in qualità di

- Libero professionista
 Dipendente presso il seguente ente _____

PRESENTA

la propria candidatura quale componente della Commissione Urbanistica del Comune di Castiglione d'Adda, da istituirsi ai sensi del vigente Regolamento sulla formazione ed il funzionamento della Commissione Urbanistica approvato con delibera del Consiglio Comunale n.35 del 13/10/2018



COMUNE DI CASTIGLIONE D'ADDA

PROVINCIA DI LODI

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 "Testo Unico sulla semplificazione amministrativa", art.47 e con le modalità di cui all'art.38, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per chi rilascia dichiarazioni mendaci o falsità in atti:

- Di possedere i titoli di studio, i requisiti generali e specifici indicati nell'Avviso pubblico per la selezione in oggetto;
- Di avere le seguenti esperienze e/o competenze professionali e culturali nelle materie inerenti i lavori della Commissione stessa:

- Che quanto contenuto nell'allegato curriculum professionale corrisponde a verità;
 - Di aver preso visione e accettato le norme regolanti la costituzione e il funzionamento della Commissione Urbanistica e quindi del Regolamento sulla formazione ed il funzionamento della Commissione Urbanistica approvato con delibera del Consiglio Comunale n.35 del 13/10/2018;
- b) Che per quanto attiene le cause di incompatibilità:
- ⇒ () di non rientrare in nessuna delle cause di incompatibilità;
 - ⇒ () di rientrare nelle cause di incompatibilità in quanto _____ - ma di impegnarsi a rimuoverla entro dieci giorni dalla comunicazione di nomina a Commissario;

Di astenersi da prendere parte alla commissione quando si abbia interesse proprio, del coniuge, di parenti o di affini fino al quarto grado;

Di impegnarsi a non prestare attività professionale relativamente a pratiche ricadenti nel territorio del Comune di Castiglione d'Adda;



COMUNE DI CASTIGLIONE D'ADDA

PROVINCIA DI LODI

Di non aver riportato condanne penali con sentenza definitiva, con particolare riferimento a quelli attinenti l'esercizio della professione;

Di non essere stato condannato a pena che comporti l'interdizione da pubblici uffici;

Di autorizzare l'elaborazione dei propri dati personali per lo svolgimento del procedimento di selezione indicato in oggetto, ai sensi e per gli effetti di quanto dispone il Regolamento UE/2016/679 (GDPR) e del Codice della Privacy.

Consapevole delle conseguenze penali richiamate all'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. derivanti dal conferimento di dichiarazioni non veritiere, allega:

() Curriculum professionale sottoscritto dal quale risulta il profilo professionale del candidato, i titoli e le esperienze;

() Copia del documento d'identità;

Recapito presso il quale deve, ad ogni effetto essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla selezione impegnandosi a comunicare ogni variazione di indirizzo, sollevando da ogni responsabilità l'Amministrazione Comunale di Castiglione d'Adda in caso di irreperibilità del destinatario:

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____

Città _____ C.A.P. _____

Prov. _____

_____ Telefono: _____

fax _____ e-mail: _____

PEC _____

Luogo _____ data _____

Firma _____