

Allegato "A"



**COMUNE DI MARIGLIANELLA**  
CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI  
SERVIZIO TECNICO COMUNALE  
Via Parrocchia n° 48 – 80030 Mariglianella (NA) – Tel 081/18330468  
Pec: comune.mariglianella@asmepec.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**COSTITUZIONE SHORT LIST PER LA NOMINA DEI COMPONENTI COMMISSIONE PER L'AUTORIZZAZIONE SISMICA PRESSO LA SEDE COMUNALE - ART. 4-BIS – COMMA 3 – L.R. CAMPANIA N° 9/83 E SS.MM.II..**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito nell'elenco (short-list) di esperti istituito dal Comune di Mariglianella (NA) per il conferimento di incarico di componente della commissione sismica comunale, per il profilo professionale di \_\_\_\_\_ (**indicare se in qualità di ingegnere/architetto/geometra/geologo**), ai sensi del comma 3 dell'art. 4-bis della L.R. Campania n. 9/83 e ss.mm.ii..

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e delle sanzioni di cui all'art. 76 e della conseguenza decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- Di avere la cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea (\_\_\_\_\_);
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- Di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
\_\_\_\_\_ -

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ -

- Di essere iscritto dal \_\_\_\_\_ all'Albo/Collegio di \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ con posizione \_\_\_\_\_ e pertanto di essere abilitato all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_;
- Di non avere subito procedimenti penali e/o amministrativi che abbiano comportato la dispensa, destituzione o interdizione dai pubblici impieghi, ovvero di non avere in corso alcuno di tali procedimenti, ovvero che risultano a proprio carico le seguenti condanne penali (indicare in caso affermativo gli articoli di legge per cui siano stati concessi amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, sospensione della pena, ecc., salvo che non sia stato concesso il beneficio della non menzione): \_\_\_\_\_
- Di non essere sottoposto a procedimenti penali in corso;
- Di non essere soggetto a provvedimenti/sanzioni disciplinari che impediscono, anche temporaneamente, l'esercizio della professione;
- Di non trovarsi in condizioni di incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- Di non avere alcuna causa ostativa all'incarico di che trattasi, ai sensi delle disposizioni di legge vigenti e di essere in regola con i versamenti previdenziali ed assicurativi;
- Di essere in possesso dei titoli e delle esperienze professionali previsti dall'avviso pubblico, come attestato dal curriculum professionale;
- Di assumere la responsabilità dei dati e delle informazioni fornite e la consapevolezza delle conseguenze penali derivanti dalla resa dei dati falsi;
- Di rinunciare od interrompere, per il periodo concernente l'incarico, le attività professionali ritenute incompatibili rispetto alle attività richieste dall'incarico medesimo;
- Di accettare integralmente le condizioni previste dall'avviso;
- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/03 per la parte ancora in vigore e del regolamento UE n.679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini della presente procedura;
- Di conoscere e usare correttamente i programmi del pacchetto Office;
  - Di autorizzare il trattamento dei propri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Allegati:

1. Curriculum professionale in formato europeo, sottoscritto digitalmente e autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445/2000.
2. Copia di valido documento di identità.
3. Elenco dei collaudi sismici effettuati.

Lì (luogo e data) \_\_\_\_\_

In fede  
SOTTOSCRIZIONE DEL PROFESSIONISTA