

ALLEGATO "A"

Spett.le  
Centro studi delle Camere di commercio  
Guglielmo Tagliacarne  
Via Nerva, 1  
00187 ROMA

Il/la sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_

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

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ ; FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

presa visione della pubblica selezione che mediante valutazione comparativa delle candidature, intende individuare

**9 COLLABORATORI CON ESPERIENZA SUI MERCATI ORTOFRUTTICOLI  
RESIDENTI IN 4 PROVINCE ITALIANE**

emanato dalla Società Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne (Avviso n. 16/2020)

CHIEDE

di partecipare alla procedura di pubblica selezione indetta con Avviso n. 16 del 2020,  
per **1 COLLABORATORE CON ESPERIENZA SUI MERCATI ORTOFRUTTICOLI PER LA PROVINCIA DI**

.....

.....

A tal fine il/la sottoscritto/a ai sensi degli artt. 46, 47, 48 e 38 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità ed a pena di esclusione dichiara di:

- ✓ essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- ✓ essere residente nella provincia di *(sbarrare la provincia per la quale si concorre)*
  - MILANO
  - NAPOLI
  - PADOVA
  - ROMA
- ✓ avere un'età compresa tra i 18 e i 60 anni;
- ✓ godere dei diritti civili e politici;
- ✓ non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

✓ essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio (*sbarrare la casella*)

- Agrotecnico;
- Agrotecnico Laureato,
- Perito Agrario;
- Perito Agrario Laureato;
- Dottore Agronomo e Dottore Forestale.

avere le esperienze professionali previste dall'Avviso nr. 16/2020 attestate nel cv allegato;

Il/la sottoscritto/a elegge quale recapito ai fini di qualsiasi comunicazione inerente la selezione il seguente indirizzo:

PRESSO \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. STATO \_\_\_\_\_  
TEL.: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito stesso.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- 1) curriculum vitae contenente **tutti** gli elementi necessari per desumere in modo chiaro ed inequivocabile la presenza di tutti i requisiti di ammissibilità e di valutazione richiesti;
- 2) fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto dell'avviso n. 16/2020.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

ALLEGARE DOCUMENTO IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'