ALLEGATO "A"

Spett.le

Centro studi delle Camere di commercio

Guglielmo Tagliacarne Scrl

Piazza Sallustio, 21

00187 ROMA

Il/la sottoscritto/a

COGNOME

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

NATO/A A PROV. IL

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

INDIRIZZO C.A.P.

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

presa visione dell’**AVVISO PER SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA TRAMITE PROCEDURA COMPARATIVA DI SOLI TITOLI PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI DI CONSULENZA** **IN SOCIO-HEALTH ANALYSIS SUGLI IMPATTI DEI MEDICAL DEVICE** emanato dalla Società Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne (Avviso n. 1/2024)

**CHIEDE**

**di partecipare alla selezione indetta con Avviso n. 01 del 2024,**

**per la figura di**

*(barrare la casella corrispondente alla Figura per la quale ci si candida)*

|  |  |
| --- | --- |
| **RICERCATORE JUNIOR** |  |

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 appartenenza ad un paese dell’Unione Europea;
* possedere conoscenza parlata e scritta della lingua italiana almeno a livello B2 del quadro di riferimento europeo o essere madrelingua;
* godere dei diritti civili e politici;
* non aver riportato condanne penali definitive o essere in stato di interdizione o destinatario/a di provvedimenti o di altre misure inflitte a seguito di infrazioni a obblighi derivanti da rapporti di lavoro e comunque incidenti sulla professionalità in relazione al profilo da ricoprire o di altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione e/o l’interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
* non essere stato/a destituito/a dall'impiego o licenziato/a oppure dispensato/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento; non essere stato/a inoltre dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico a seguito dell’accertamento che l’impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* aver conseguito un diploma di laurea secondo il c.d. vecchio ordinamento, ovvero specialistica o magistrale, in economia, marketing o equipollente. Eventuali titoli equipollenti conseguiti all’estero possono essere presentati solo se già riconosciuti dalle competenti autorità italiane alla scadenza del presente Avviso.
* Possedere i requisiti professionali previsti dall’Avviso nr. 1/2024 come di seguito specificato:
1. Esperienza in progetti di ricerca socio-economica;

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 | Organizzazione: |
|  | Periodo dal/al: *dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa* |
|  | Durata totale in mesi: |
|  | Progetto : |

1. Conoscenza di almeno 1 dei seguenti software di analisi statistica - R, Python, SPSS,- in contesti microeconomici*.(barrare i sw conosciuti*)

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 | * R;
* Python
* SPSS.
 |

3) Possesso dei seguenti titoli preferenziali *(barrare i titoli posseduti*)

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 | * Partecipazioni a tavoli di lavoro, task force, convegni sui temi dell’Avviso e/o aver collaborato con Università, Istituzioni, Enti, su temi afferenti il profilo ricercato
* Progetti in ambito socio-sanitario.
 |

* non essere un dipendente pubblico;
* essere un dipendente pubblico e in tal caso si impegna a produrre, in caso di assegnazione, il nulla osta rilasciato dall’Amministrazione di appartenenza a poter svolgere l’Attività ai sensi del D.lgs n. 165/2001 e di non aver superato il limite dei compensi complessivamente ricevuti a carico della finanza pubblica, ai sensi dell’art. 3 c.44, della legge 24 dicembre 2007 n. 244.

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. 01/2024.

Luogo e data

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_