### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE RELATIVA ALL’AVVISO PUBBLICO (PROT. N. 4206 DEL 25/9/2020) PER LA PRESENTAZIONE DI CANDIDATURE PER LA NOMINA AD AMMINISTRATORE UNICO DI ASP AZALEA

### 

**Spett.le**

**ASP AZALEA**

**Corso Matteotti 124**

**29015 CASTEL SAN GIOVANNI (PC)**

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov\_\_\_\_\_)

Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ Cap.\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato in (in caso sia diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**PRESENTA**

la propria candidatura per la nomina ad Amministratore Unico di ASP Azalea di cui all’Avviso Prot. n. 4206 del 25/9/2020

### E DICHIARA

### consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

* di possedere i requisiti generali indicati all’art. 1) dell’Avviso sopra indicato:
* Cittadinanza italiana, ovvero di uno Stato membro dell'Unione Europea;
* Godimento dei diritti civili e politici;
* Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale (*le cause di esclusione operano anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l’applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art. 444 del Codice di procedura penale*);
* di possedere i requisiti richiesti all’art. 2 dell’Avviso, come si evince dal curriculum vitae allegato e di non incorrere in alcuna delle cause ostative o ipotesi di conflitto di interessi previste dallo stesso art. 2 e nello specifico:
* di non trovarsi in nessuna delle **condizioni ostative** previste dall’art. 11, comma 1 del D.Lgs. n. 175/2016 OVVERO (*compilare solo in caso di dichiarazione affermativa*) ………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………...;

* di non trovarsi nelle condizioni di **incandidabilità** di cui all’art. 10 del D. Lgs. n. 235/2012 OVVERO (*compilare solo in caso di dichiarazione affermativa*) ………………………………………………….…………

……………………………………………………………………………………………………...;

* di non trovarsi in alcuna delle situazioni di **inconferibilità** previste dagli artt. 3, 4, 7 comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 OVVERO (*compilare solo in caso di dichiarazione affermativa*) ……………………………………

……………………………………………………………………………………………………...;

* di non trovarsi in alcuna delle situazioni di **incompatibilità** previste dagli artt. 9 commi 1 e 2, 11 commi 1 e 3, 12 commi1 e 4, 13 commi 2 e 3, 14 comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 OVVERO (*compilare solo in caso di dichiarazione affermativa*) ………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………...;

* di non trovarsi nella situazione di **incompatibilità** di cui all'art. 5 comma 9 del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni dalla Legge n. 135/2012 (in quanto soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza) OVVERO (*compilare solo in caso di dichiarazione affermativa)* ………………………………….

……………………………………………………………………………………………………...;

* di non trovarsi in situazioni di **conflitto di interesse** con ASP Azalea, anche in riferimento a eventuali cariche in Enti o Aziende concorrenti OVVERO (*compilare solo in caso di dichiarazione affermativa*) ………………………………………………………………………………………………………….;
* di non trovarsi nelle cause di **incompatibilità e decadenza** previsti al paragrafo 1.2 dell’Allegato alla Delibera dell’Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 179/2008 “Definizione di norme e principi che regolano l’autonomia delle Aziende pubbliche di servizi alla persona - Secondo provvedimento” OVVERO (*compilare solo in caso di dichiarazione affermativa*) ………………………………………………………………………………………….………………;

### E DICHIARA INOLTRE

* di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi alla propria candidatura;
* di autorizzare ASP Azalea al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate all’art. 5 dell’Avviso;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni modifica relativa alla posizione dichiarata con la presentazione di cui al presente documento;
* di accettare le condizioni tutte previste dall’Avviso in oggetto;
* di impegnarsi nel corso dell'eventuale incarico a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità (art. 20, c. 2, del D. Lgs. n. 39/2013);

(barrare la relativa casella):

* di essere dipendente di amministrazione pubblica di cui all’art. 1, comma 2, del D. Lgs. 165/2001. In tal caso il sottoscritto si impegna a produrre l’autorizzazione di cui all’art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, preventivamente all’eventuale conferimento dell’incarico;
* di non essere dipendente di amministrazione pubblica di cui all’art. 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001.

**Allega**: la seguente documentazione:

* Copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità;
* Curriculum professionale e di studi in formato europeo, debitamente datato e sottoscritto;
* Lettere di presentazione della propria candidatura da parte di almeno quattro Sindaci soci di ASP.

La presente candidatura viene presentata:

* direttamente all’Ufficio Protocollo di ASP Azalea;
* tramite raccomandata a.r.;
* tramite PEC all’indirizzo [aspazalea@pec.it](mailto:aspazalea@pec.it)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante