**MODULO DI PARTECIPAZIONE**

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

ai sensi Art. 47, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445

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

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a

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

In qualità di DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO DELL’AGENZIA PUGLIAPROMOZIONE

Avvalendosi della autocertificazioni prevista dall’ art. 47 del D.P.R.. 445 del 28 Dicembre 2000,

in riferimento all’ “AVVISO INTERNO: Ricognizione interna del personale dipendente a tempo determinato dell’Agenzia Pugliapromozione finalizzata a processi di stabilizzazione di cui all’art. 20 comma 1 del D.Lgs. 75/2017”:

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000:

* Di risultare in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 (ovvero successivamente al 28 agosto 2015) con contratto a tempo determinato presso l’Aret Pugliapromozione;
* Di essere stato reclutato a tempo determinato con la seguente procedura concorsuale:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTE** | **ESTREMI DELLA** **PROCEDURA CONCORSUALE**(Determina nr. … del…..) | **PUBBLICATA SU BURP NR.** |
|  |  |  |

* di aver maturato, o avrà maturato al 31 dicembre 2020, alle dipendenze dell'amministrazione che procede all'assunzione i seguenti periodi di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA INIZIO** | **DATA FINE** | **NUMERO MESI** | **DATORE DI LAVORO** | **TIPOLOGIA CONTRATTO** | **OGGETTO CONTRATTO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere cittadino italiano |
|  | di essere cittadino del seguente Stato dell’Unione Europea  |  |
|  | di avere una buona conoscenza scritta e parlata della lingua italiana  |
|  | di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di |  |
|  | di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza; |
|  | di non essere stato escluso dall’elettorato attivo né essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero licenziato, per aver conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile ; |
|  | di non aver riportato condanne penali e non avere in corso procedimenti penali pendenti per qualsiasi reato che incide sulla moralità̀ professionale o per delitti finanziari; |
|  | di non essere stato interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato; |
|  | di non avere contenziosi in corso con PUGLIAPROMOZIONE e la Regione Puglia; |
|  | di non essere incorso, nell’ambito della propria attività̀ professionale, di errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova addotto dall’amministrazione aggiudicatrice; |
|  | di avere una buona conoscenza della lingua inglese; |
|  | di avere buona padronanza dei principali strumenti informatici; |

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARANTE

(nome e cognome)

Allegare copia del documento di identità in corso di validità.