**All.1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA, INDETTA AI SENSI DELL’ART. 7, D.M. 2 DICEMBRE 2016, PER LA NOMINA IN FORMA COLLEGIALE DELL’ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE PER IL TRIENNIO 2017/2019 DELL’ENTE PARCO NAZIONALE DEL POLLINO**

 **All’Ente Parco**

 **Nazionale del Pollino**

**Complesso Santa Maria della Consolazione**

**85048 Rotonda (PZ)**

**pec: parcopollino@mailcertificata.biz**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) (provincia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Stato), via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ove disponibile) e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ove disponibile)

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la nomina quale componente dell’**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (O.I.V.) DELL’ENTE PARCO NAZIONALE DEL POLLINO**

**DICHIARA**

Di aver preso visione dell’avviso e di accettare tutte le disposizioni ivi contenute;

Il sottoscritto chiede inoltre che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione avvenga tramite:

* + posta elettronica, al seguente indirizzo mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ fax, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ al seguente indirizzo: via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra riportati.

Si allega alla presente:

# curriculum formativo e professionale debitamente sottoscritto;

* relazione illustrativa dei requisiti di competenza ed esperienza considerati ai fini dell’iscrizione all’Elenco nazionale di cui al D.M. 2 dicembre 2016, con evidenza dell’esperienza maturata nella pubblica amministrazione;
* dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità, conflitto di interesse, inconferibilità e divieto di assunzione di incarico previsti dalla legge;
* copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo, data FIRMA