**Al Presidente del Consiglio Regionale Campania**

protocollo.generale@pec.cr.campania.it.

### ISTANZA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………………………………...

Dirigente di ruolo del Consiglio regionale della Campania

#### Dati anagrafici

Cognome ………………………………………………………………………………… Nome ……………………………………………….……..

Matricola ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………..

Data di nascita ………………………………………… Luogo di nascita ……………………….…………..…....… ( ………………)

Residenza in via ……………………………….………………………………….………………………………………... CAP ……………….

Comune …………………………………….………………………………………………………………………………………… Pr .…..…….….

Tel. cell. ……………………………………………… e-mail: ………………………………………………………………………..

##### DICHIARA IL PROPRIO INTERESSE

per il conferimento dell’incarico dirigenziale nella seguente struttura

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai fini dell’affidamento dell’incarico, il/la sottoscritto/a richiama ed allega il CURRICULUM PROFESSIONALE, debitamente datato, sottoscritto e reso ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Inoltre, dichiara:

- di aver maturato le seguenti esperienze in incarichi dirigenziali, anche presso altre amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del D. lgs. n. 165 del 2001 e successive modificazioni e integrazioni, nelle materie oggetto dell'incarico da conferire, nonché in amministrazioni pubbliche estere o nel settore privato in materie attinenti all'incarico da conferire:

................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................

- di essere in possesso del seguente titolo di studio e di eventuali specializzazioni ed abilitazioni professionali in materie coerenti con l'incarico da ricoprire: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................

- di essere in possesso degli specifici requisiti e professionalità richiesti per il conferimento dell’incarico da ricoprire, come indicato nell’avviso pubblicato sul sito istituzionale del Consiglio regionale della Campania in data ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................

dichiara l’inesistenza/ esistenza di condanne, anche non passate in giudicato per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Codice penale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 35 bis dei D.lgs. 165/2001.

Il/La sottoscritto/a dichiara ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 che gli elementi utili alla valutazione così come previsti dalle lettere d), e) ed f) dell'art. 5 comma 1 del Disciplinare approvato con delibera dell’Ufficio di Presidenza n. 163 del 21 luglio 2023 s.m.i., sono i seguenti:

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

Allega alla presente istanza la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità ai sensi dell’art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013.

Il/la sottoscritto/a, nell’attestare sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 445/2000, la veridicità dei dati riportati nella presente domanda, nonché dell'allegato curriculum, autorizza, ai sensi del D.lgs. n. 196/03, al trattamento dei medesimi dati ai soli fini delle procedure inerenti all’affidamento degli incarichi dirigenziali.

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data: FIRMA