

Allegato 1

Modulo da presentare in carta semplice

Al Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali
Direzione generale per la promozione della qualità agroalimentare e dell'ippica
PQAIVII Corse e manifestazioni ippiche
aoo.saq@pec.politicheagricole.gov.it

AVVISO DI RICERCA E SELEZIONE DI N. 4 FIGURE CON COMPROVATA ESPERIENZA NEL SETTORE IPPICO PER LA FUNZIONE DI HANDICAPPER CORSE HANDICAP GALOPPO, OSTACOLI E SELLA, CLASSIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI, SUPPORTO NELL'ORGANIZZAZIONE DELLA CORSA TRIS GALOPPO.

Il/la sottoscritto/a _____

Chiede

di partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico di handicapper per le seguenti posizioni:

- corse handicap Galoppo/Tris galoppo ;
- corse handicap in ostacoli;
- corse handicap sella

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR e presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196 allegata al presente modulo,

dichiara sotto la propria personale responsabilità:

di essere nato/a a _____ il _____
di essere residente a _____ Prov. di _____
Via _____ n. _____ recapito telefonico _____ / _____
Cod. fiscale _____

che ogni comunicazione relativa alla selezione venga fatta al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza):

Via _____ n. _____

CAP _____ località _____ prov. _____

recapito telefonico _____ / _____.

1) di essere:

- cittadino/a italiano/a;

cittadino/a di altro Stato membro dell'Unione Europea;

2) di godere dei diritti civili e politici;

3) di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

4) di non essere sottoposto a procedimenti penali, per quanto a sua conoscenza;

5) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____;

Il/La sottoscritto/a è inoltre consapevole che l'amministrazione provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Qualora dal controllo emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il candidato - posta la responsabilità penale a suo carico ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 – decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime.

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi della normativa applicabile in materia di privacy di cui al Regolamento Privacy Europeo n. 679/2016 (GDPR) che i dati personali raccolti saranno trattati dall'Amministrazione esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in quanto detti dati sono obbligatori ai fini della gestione del rapporto stesso.

Firma(*) _____

Data _____.

Si allega relazione illustrativa relativa alle modalità di svolgimento dell'incarico.

(*) la firma deve essere autografa e apposta in originale e deve essere acquisita unitamente alla copia non autenticata di un documento di riconoscimento