**MODULO DI DOMANDA**

Il/La sottoscritto/a

|  |
| --- |
| Dati Personali |
| Cognome e Nome |  |
| Data di nascita |  | Cittadinanza |  |
| Luogo di nascita |  |
| Codice fiscale |  | Partita IVA |  |

|  |
| --- |
| Residenza |
| Indirizzo |  |
| Città |  | Cap |  |
| Provincia |  | Nazione |  |

|  |
| --- |
| Indirizzo per la corrispondenza e recapiti |
| Indirizzo |  |
| Città |  | Cap |  |
| Provincia |  | Nazione |  |
| Telefono |  | Cellulare |  |
| E-mail |  |
| PEC |  |

**DICHIARA**

**(ai sensi degli artt. 46, 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi)**

1. **di possedere i requisiti obbligatori di cui all’Art. 4 dell’Avviso, in particolare** *(barrare la casella e specificare i titoli ricorrenti):*

[ ]  Laurea Magistrale (LM) o Diploma di Laurea (DM) conseguito secondo il vecchio ordinamento, in materie economiche, giuridiche e politiche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Titolo di Innovation Manager certificato UNI 11814 o iscrizione nell’Albo degli esperti in innovazione tecnologica del Ministero delle Imprese e del Made in Italy o di Unioncamere o in altri elenchi istituiti presso associazioni manageriali, datoriali o presso le regioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Documentata e qualificata esperienza professionale di almeno 5 anni anche non continuativi (profilo senior) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea**
2. **di godere dei diritti civili e non aver riportato condanne penale, né avere procedimenti in corso**
3. **di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità o inconferibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013**
4. **essere in possesso della patente di guida e di auto propria con disponibilità all’uso per ragioni d’ufficio**
5. **se cittadino straniero: di conoscere la lingua italiana con livello C1**
6. **di essere disponibile a missioni sia in Italia che all’estero**

**RICHIEDE**

di partecipare alla selezione per il conferimento di n.1 incarico individuale di lavoro autonomo per l’attività di Innovation Manager/libero professionista, la realizzazione di tutte le attività previste dal progetto CIIRCLE - Competitività e Innovazione Inter-Regionali: un CLuster di Eccellenza, finanziato nell’ambito del Programma Interreg Italia-Francia Marittimo 2021-2027.

**Luogo e Data** **Firma**

 *(Firma digitale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005)*

*ALLEGATI:*

* 1. Copia del documento di identità del sottoscrivente in corso di validità
	2. Curriculum vitae in formato europeo
	3. Schema riassuntivo dei titoli preferenziali suscettibili di valutazione ai sensi dell’art. 4 del presente Avviso