**ALLEGATO 1**

Al Direttore generale del Consorzio CBSM
Cagliari

**Oggetto: CANDIDATURA PER LA NOMINA DELL’ ORGANISMO INTERNO DI VALUTAZIONE (O.I.V.) IN FORMA MONOCRATICA**

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

Nato/a\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_),

 via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA**

la propria candidatura per la nomina quale componente dell’Organismo Indipendente di Valutazione.

A tal fine allega:

1. **curriculum vitae/professionale** in formato europeo, datato e firmato, da cui risultano in modo dettagliato il percorso di studi, i titoli posseduti, le esperienze professionali maturate, nonché ogni altra informazione ritenuta utile ai fini della valutazione;
2. **copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità**.

Dichiara inoltre di:

- accettare tutte le disposizioni dell’avviso pubblico;

- essere consapevole della propria responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documentazione falsa o contenente dati non più rispondenti a verità;

 - esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta siano trattati nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, e s.m.i. per gli adempimenti connessi alla procedura in oggetto;

- impegnarsi a comunicare per scritto al Consorzio di Bonifica della Sardegna Meridionale le eventuali variazioni di residenza o dei propri contatti, riconoscendo che l’Ente è esonerato da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga effettuata al seguente indirizzo di posta elettronica o posta elettronica certificata:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(luogo e data) (firma del candidato)

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