*DOMANDA DI PARTECIPAZIONE OPERATORE DELLO SPORTELLO INFORMATIVO*

S.A.I.P. Formazione srl

saip@arubapec.it

**Avviso pubblico di selezione per la formazione di una graduatoria finalizzata al conferimento di n. 1 incarico professionale in qualità di “Operatore dello sportello informativo” da impiegare nel progetto ammesso a finanziamento a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014/2020 (di seguito anche FAMI) – Prog. LABORAT-Latina: Agricoltura Buona Occupazione e Rete Agricola cod. PROG-2852, CUP D41C20000040007**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partita Iva (se in possesso)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per il conferimento n. 1 incarico professionale in qualità di “Operatore dello sportello informativo” da impiegare nel progetto ammesso a finanziamento a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014/2020 (di seguito anche FAMI) – Prog. LABORAT-Latina: Agricoltura Buona Occupazione e Rete Agricola cod. PROG-2852, CUP D41C20000040007.

A tal fine,

**DICHIARA**

ai sensi del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi,

* di essere in possesso della laurea magistrale o vecchio ordinamento e almeno 1 anno di esperienza nel ruolo;
* di avere un’esperienza almeno quinquennale nell’erogazione di servizi di supporto/informazione alle imprese;
* di conoscere il settore agricolo e/o le tematiche di progetto;
* di conoscere almeno una lingua straniera comunitaria;
* di essere in grado, in ogni momento, di certificare tutti gli elementi dichiarati in sede di partecipazione alla selezione, e di essere a conoscenza che SAIP Formazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche sugli stessi;

Luogo e data

Il dichiarante

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

ALLEGATI:

* CV, datato e firmato
* Documento d’identità