

Allegato B

Compilazione a cura della persona individuata come esperto/a

Il/la sottoscritt sig/ra _____

Nat_ / _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____ cap. _____

Tel. / cell _____ C.F. _____ e-mail _____

dichiara sotto la sua responsabilità di:

- essere in possesso di cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario.
- di non essere sottoposto a procedimenti penali

Il/la sottoscritt _____
si impegna a svolgere l'incarico senza riserve (secondo i termini del bando accettati) e secondo il calendario approntato dall'istituto.

Il/la sottoscritt _____
autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi ai sensi del Regolamento Europeo (U.E.) 2016/279.

Data _____

Firma dell'esperto/a
