AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.2000 N.445

(incompatibilità componente commissione esaminatrice)

Il/la sottoscritto/a ___PAGLIARICCI GIANFRANCO_____,

nato/a a _____(pr. _____)

il _____ e residente in _____

(pr. _____) Via _____, n. _____,

tel. _____ Indirizzo mail _____

Vista la nomina in qualità di Componente la Commissione esaminatrice per la selezione a tempo indeterminato e determinato inquadrato al IV livello, del CCNL ANASTE – OPERATORE SOCIO SANITARIO, indetta dalla "PAOLO RICCI SERVIZI Srl".

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici in caso di dichiarazioni non veritiere, di cui all'articolo 75 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di accettare l'incarico di Componente la Commissione esaminatrice per la selezione a tempo indeterminato e determinato inquadrato al IV livello, del CCNL ANASTE – OPERATORE SOCIO SANITARIO, indetta dalla "PAOLO RICCI SERVIZI Srl";

2. di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente;

3. di:
   a) non avere in corso controversie con la Società o con l'Ente Socio;
   b) di non avere alcun incarico in eventuali organi di indirizzo politico all'interno della Società o dell'Ente Socio;
   c) di non essere rappresentante sindacale o disegnato dalle confederazioni od organizzazioni sindacali o dalle associazioni professionali;
   d) di non ricoprire carica politica;
   e) di non avere alcun rapporto di parentela con i candidati della selezione.

data _11/05/2021___ F.TO PAGLIARICCI GIANFRANCO

Allegati
- copia fotostatica non autenticata, datata e firmata, del seguente documento di riconoscimento in corso di validità: _____n._____,
rilasciata da _____il _____
- copia codice fiscale_____
- c/c bancario_____IBAN:_____
- CURRICULUM VITAE