Autorità di Regolazione dei Trasporti

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEGLI ESPERTI AD ALTO LIVELLO DI SPECIALIZZAZIONE

DELL'AUTORITA' DI REGOLAZIONE DEI TRASPORTI

SEZ. II - ESPERTO ECONOMICO FINANZIARIO

DATI RICHIESTI	INSERIMENTO
(*) COGNOME:	
(*) NOME:	
(*) LUOGO DI NASCITA (Comune e sigla provincia o Stato estero):	
(*) DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa):	
(*) CODICE FISCALE:	
(*) INDIRIZZO DI RESIDENZA: (inclusi Comune, Sigla Provincia e CAP)	
INDIRIZZO PER RICEZIONE CORRISPONDENZA: (inserire solo se diverso dalla residenza)	
(*) RIFERIMENTO TELEFONICO:	
EMAIL:	
(*) PEC:	

CHIEDE

di essere iscritto all'elenco degli esperti ad alto livello di specializzazione dell'Autorità di regolazione dei trasporti:
Sez. II -Esperto economico-finanziario

DICHIARA

- [x] di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea
- [x] di godere dei diritti civili e politici
- [x] di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un impiego presso una pubblica amministrazione per incapacità o persistente insufficiente rendimento o per la produzione di documenti falsi o dichiarazioni false ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro
- [x] di non essere stato interdetto da pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato e non aver riportato condanne penali che escludano dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e/o l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione (a tal fine, si fa espresso rimando alle vigenti disposizioni in materia di Codice Penale e di procedura penale
- [x] di non esere già lavoratore privato o pubblico in quiescenza
- [x] di possedere un'ottima conoscenza della lingua inglese

- [ ] se dipendente di ruolo presso una pubblica amministrazione, di essere in servizio presso:

Denominazione Ente:	
Luogo:	
Posizione:	

(*) dati obbligatori

Dichiara, altresì, di essere in possesso:			
TITOLO DI STUDIO			
(*) LAUREA:			
(*)TIPOLOGIA LAUREA E CODICE IDENTIFICATIVO:	Selezionare...	COD.	
(*) VOTAZIONE:			
(*) DATA DI CONSEGUIMENTO:			
(*) UNIVERSITA' (denominazione e sede dell'Università):			
ULTERIORI TITOLI DI STUDIO			
Titolo 1:			
DENOMINAZIONE E ARGOMENTO:			
DATA DI CONSEGUIMENTO:			
UNIVERSITA' O ALTRO ISTITUTO DI FORMAZIONE: (denominazione e sede)			
Titolo 2:			
DENOMINAZIONE E ARGOMENTO:			
DATA CONSEGUIMENTO:			
UNIVERSITA' O ALTRO ISTITUTO DI FORMAZIONE: (denominazione e sede)			
Titolo 3:			
DENOMINAZIONE E ARGOMENTO:			
DATA DI CONSEGUIMENTO:			
UNIVERSITA' O ALTRO ISTITUTO DI FORMAZIONE (denominazione e sede)			
Titolo 4:			
DENOMINAZIONE E ARGOMENTO:			
DATA CONSEGUIMENTO:			
UNIVERSITA' O ALTRO ISTITUTO DI FORMAZIONE: (denominazione e sede)			
Titolo 5:			
DENOMINAZIONE E ARGOMENTO:			
DATA DI CONSEGUIMENTO:			
UNIVERSITA' O ALTRO ISTITUTO DI FORMAZIONE (denominazione e sede)			

(*) dati obbligatori

ABILITAZIONI E TITOLI PROFESSIONALI	
Abilitazione o Titolo professionale 1:	
DENOMINAZIONE E ARGOMENTO:	
DATA DI CONSEGUIMENTO:	
PRESSO UNIVERSITA' O ALTRO ENTE: (denominazione e sede)	
Abilitazione o Titolo professionale 2:	
DENOMINAZIONE E ARGOMENTO:	
DATA CONSEGUIMENTO:	
PRESSO UNIVERSITA' O ALTRO ENTE: (denominazione e sede)	

DICHIARA altresì di aver maturato comprovata esperienza professionale non inferiore a 10 anni nelle sottocategorie specifiche del profilo per cui si richiede l'iscrizione		
Periodo 1:		
(*) ENTE O AZIENDA		
(*) RUOLO		
(*) SOTTOCATEGORIA DEL PROFILO	Selezionare...	
(*) FUNZIONI SVOLTE		
(*) PERIODO (specificare date di inizio e fine del periodo prestato) - Data inizio:		Data fine:
Periodo 2:		
ENTE O AZIENDA		
RUOLO		
SOTTOCATEGORIA DEL PROFILO	Selezionare...	
FUNZIONI SVOLTE		
PERIODO (specificare date di inizio e fine del periodo prestato) - Data inizio:		Data fine:
Periodo 3:		
ENTE O AZIENDA		
RUOLO		
SOTTOCATEGORIA DEL PROFILO	Selezionare...	
FUNZIONI SVOLTE		
PERIODO (specificare date di inizio e fine del periodo prestato) - Data inizio:		Data fine:

(*) dati obbligatori

Periodo 4:		
ENTE O AZIENDA		
RUOLO		
SOTTOCATEGORIA DEL PROFILO	Selezionare...	
FUNZIONI SVOLTE		
PERIODO (specificare date di inizio e fine del periodo prestato) -	Data inizio:	Data fine:
Periodo 5:		
ENTE O AZIENDA		
RUOLO		
SOTTOCATEGORIA DEL PROFILO	Selezionare...	
FUNZIONI SVOLTE		
PERIODO (specificare date di inizio e fine del periodo prestato) -	Data inizio:	Data fine:
Periodo 6:		
ENTE O AZIENDA		
RUOLO		
SOTTOCATEGORIA DEL PROFILO	Selezionare...	
FUNZIONI SVOLTE		
PERIODO (specificare date di inizio e fine del periodo prestato) -	Data inizio:	Data fine:
Periodo 7:		
ENTE O AZIENDA		
RUOLO		
SOTTOCATEGORIA DEL PROFILO	Selezionare...	
FUNZIONI SVOLTE		
PERIODO (specificare date di inizio e fine del periodo prestato) -	Data inizio:	Data fine:

DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA AL VERO

Con la compilazione della presente domanda, il candidato/a si assume la responsabilità della rispondenza al vero di quanto in essa dichiarato, nella consapevolezza di poter incorrere, nell'ipotesi di falsità, in sanzioni penali (artt. 38, 46, 47 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il candidato autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 per le finalità e con le modalità di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196, e s.m.i. ed al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR - General Data Protection Regulation) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 ed il consenso a ricevere comunicazioni a mezzo posta elettronica

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il candidato/a inoltre:

- dichiara di essere a conoscenza di ogni altra disposizione indicata nell'avviso;
- si impegna a comunicare tempestivamente, mediante pec, all'indirizzo concorsi@pec.autorita-trasporti.it le variazioni del recapito per le comunicazioni inerenti all'elenco.

FIRMA DIGITALE DEL CANDIDATO