*Domanda di iscrizione*

**ANCI**

**Associazione Nazionale Comuni Italiani**

**Via dei Prefetti, 46,**

**00186 Roma RM**

**OGGETTO**: Domanda di iscrizione nell’elenco dei consulenti e collaboratori del Progetto P.I.C.C.O.L.I.– Piani di Intervento per le Competenze, la Capacità Organizzativa e l’Innovazione Locale”, CUP B59J20000280007, attuato nell’ambito del Progetto complesso “Rafforzamento della capacità amministrativa dei piccoli comuni”, CUP J59D20000000007 – Asse 1- Obiettivi specifici 1.2, 1.3, 1.5 e Asse 3 - Obiettivo specifico 3.1 del Programma Operativo Nazionale “Governance e Capacità Istituzionale” 2014 – 2020

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Confermando quanto indicato nella piattaforma di gestione dell’Elenco

**CHIEDE**

di essere iscritto nell’elenco dei consulenti e collaboratori del Progetto P.I.C.C.O.L.I. per le seguenti aree tematiche di competenza (**indicare con una X** **minimo 1, massimo 3 aree tematiche e il relativo livello di seniority**):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Area tematica** | **Livello di seniority ≥ 3 anni** | **Livello di seniority ≥ 7 anni** | **Livello di seniority ≥ 10 anni** |
| 1. Appalti pubblici (area giuridica)
 |  |  |  |
| 1. Anticorruzione e trasparenza (area giuridica)
 |  |  |  |
| 1. Gestioni associate (area giuridica)
 |  |  |  |
| 1. Reclutamento e gestione del personale, organizzazione degli enti locali (area economico-gestionale)
 |  |  |  |
| 1. Servizi pubblici locali (area giuridica)
 |  |  |  |
| 1. Gestione bilancio e contabilità (area economico-finanziaria)
 |  |  |  |
| 1. Riscossione tributi e entrate (area economico-finanziaria)
 |  |  |  |
| 1. Gestione risorse provenienti da programmazione europea (area economico-finanziaria)
 |  |  |  |
| 1. Project management e coordinamento di risorse umane (area economico-gestionale)
 |  |  |  |
| 1. Digitalizzazione
 |  |  |  |
| 1. Comunicazione, produzione di contenuti e animazione community
 |  |  |  |

**AL FINE DELLA VERIFICA DELLA PARTICOLARE E COMPROVATA SPECIALIZZAZIONE, RELATIVAMENTE ALLE AREE DI COMPETENZA INDICATE,**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA, AI SENSI DEL DPR N. 445/2000, CHE SONO STATE MATURATE LE SEGUENTI ESPERIENZE PROFESSIONALI**:

**Area tematica di competenza**

**(riportare una delle tre aree tematiche e il livello di seniority indicate nella tabella precedente):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata**  | **Datore di lavoro** | **Eventuale Pubblica Amministrazione o altro soggetto pubblico o privato per il quale è stata svolta l’attività** | **Descrizione dell’attività svolta e dei principali risultati** |
| Dal | Al | N. mesi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **Tot. Mesi** |  |  |  |  |

**Area tematica di competenza**

**(riportare una delle tre aree tematiche e il livello di seniority indicate nella tabella precedente):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata**  | **Datore di lavoro** | **Eventuale Pubblica Amministrazione o altro soggetto pubblico o privato per il quale è stata svolta l’attività** | **Descrizione dell’attività svolta e dei principali risultati** |
| Dal | Al | N. mesi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **Tot. mesi** |  |  |  |  |

**Area tematica di competenza**

**(riportare una delle tre aree tematiche e il livello di seniority indicate nella tabella precedente):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata**  | **Datore di lavoro** | **Eventuale Pubblica Amministrazione o altro soggetto pubblico o privato per il quale è stata svolta l’attività** | **Descrizione dell’attività svolta e dei principali risultati** |
| Dal | Al | N. mesi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **Tot. mesi** |  |  |  |  |

Conferma che le aree territoriali di interesse per consulenza ai Comuni in presenza (**indicare con una X minimo 0, massimo di 2 aree territoriali**) sono:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Abruzzo
 | * Basilicata
 | * Calabria
 | * Campania
 |
| * Emilia Romagna
 | * Friuli Venezia Giulia
 | * Lazio
 | * Liguria
 |
| * Lombardia
 | * Marche
 | * Molise
 | * Piemonte
 |
| * Puglia
 | * Sardegna
 | * Sicilia
 | * Toscana
 |
| * Trentino Alto Adige
 | * Umbria
 | * Valle d’Aosta
 | * Veneto
 |

**Luogo e data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma leggibile**