**Domanda di iscrizione nella short-list di collaboratori esterni**

**per l'affidamento di prestazione di lavoro autonomo occasionale**

**ai sensi dell'art. 2222 del codice civile**

**Spett.Le**

**Azienda del Cittadino Multiservice S.r.l.**

**P.zza F.lli Lumiere 6**

**84095 Giffoni Valle Piana (SA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La/Il Sottoscritta/o** |  | | | | | | | | |
| **Nata/o a** |  | | | **Provincia** | |  | | | |
| **Data di Nascita** |  | **Codice Fiscale** |  | | | | | | |
| **Residente a** |  | | | | **Provincia** | |  | | |
| **In Via P.zza ecc..** |  | | | | | | | **N°** |  |
| **Indirizzo mail** |  | | | | | | | | |
| **Telefono** |  | | | | | | | | |

**Chiede:**

**di essere iscritto nella short-list di collaboratori esterni per l'affidamento di prestazioni di lavoro autonomo occasionali svolte si sensi dell'art. 2222 del codice civile.**

**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del succitato decreto nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizioni di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti al vero dichiara:**

1. **di avere una età compresa dai 18 ai 35 anni compiuti;**
2. **di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria superiore;**
3. **di godere dei diritti civili e politici;**
4. **di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs n. 159/2011;**
5. **che non sono pendenti procedimenti penali a proprio carico;**
6. **di riconoscere e di accettare che l'inserimento nell'elenco dei collaboratori non fa sorgere alcun diritto ad essere affidatario di incarichi da parte della società, né tantomeno ad ottenere una remunerazione;**
7. **di impegnarsi a mantenere il più stretto riserbo in merito alle questioni e alle materie trattate per conto della società in caso di affidamento;**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In Fede**

***N.B. allegare alla presente copia in corso di validità di un documento di riconoscimento e tessera sanitaria.***