

**Allegato B- SCHEMA DI DOMANDA**

Spett.le Azienda Consortile A.C.C.C.N19  
Piazza Municipio 1  
80021 Afragola (NA)  
Pec:aziendaconsortileaccc@pec.it

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DELL'AZIENDA CONSORTILE A.C.C.C.N.19 FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO PER LO SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI INTEGRATIVE PREVISTE PER IL BANDO INPS "HOME CARE PREMIUM 2025-2028 RISERVATO AI DIPENDENTI PUBBLICI E LORO FAMILIARI RESIDENTI NEI COMUNI DI AFRAGOLA, CAIVANO, CARDITO, CRISPANO.**

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F.

residente in \_\_\_\_\_ provincia di

alla Via \_\_\_\_\_ n.

telefono fisso: \_\_\_\_\_ cellulare

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità

**CHIEDE**

di essere iscritto alla Short List dell'azienda consortile A.C.C.C.N 19 nell'elenco dei prestatori / professionisti relativamente all'erogazione delle prestazioni integrative, così come individuate dall' art. 3 dell'Avviso INPS "Adesione al Progetto Home Care Premium 2025, rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali o agli Enti Pubblici

istituzionalmente preposti a rendere servizi socioassistenziali”, per la seguente tipologia (barrare una sola casella):  
con Figura Professionale / Profilo:

---

a fronte di una tariffa oraria pari ad Euro \_\_\_\_\_ (oltre IVA come per legge prevista nella misura del \_\_\_\_\_%).

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

dichiara sotto la propria responsabilità:

**(BARRARE LE CASELLE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DI INTERESSE)**

- Di avere preso visione dell'avviso pubblico di cui in oggetto e del contenuto del bando INPS HCP 2025/2028;
- di essere cittadino/a italiano/a ovvero di appartenere ad uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare nazionalità);
- di avere un'ottima conoscenza della lingua italiana scritta e parlata (*solo per i candidati di nazionalità straniera*);
- di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ oppure di non essere iscritto/a in nessuna lista elettorale o di esservi stato/a cancellato per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_
- di non avere riportato condanne penali, e di non di avere procedimenti penali in corso oppure di avere subito o di avere in corso i seguenti procedimenti e condanne penali:  
\_\_\_\_\_
- di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di possedere idoneità fisica all'impiego;
- di possedere il seguente titolo di studio (*specificare triennale/specialistica/magistrale/vecchio ordinamento*)  
\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_
- di precisare che il titolo posseduto è equipollente al titolo richiesto ai sensi \_\_\_\_\_
- di avere il seguente recapito per eventuali comunicazioni inerenti il bando (*da compilare solo se diverso dalla residenza*):  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_;
- di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nella short list non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte dell'Azienda Consortile A.C.C.C. N19;
- di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nella short list determinerà l'obbligo di stipulare apposite convenzioni, all'atto dell'eventuale conferimento dei singoli incarichi;

- o Di essere iscritto all'Albo \_\_\_\_\_  
n. iscrizione \_\_\_\_\_, data iscrizione \_\_\_\_\_;
- o di possedere partita iva n. \_\_\_\_\_
- o ovvero essere dipendente di studi associati o società \_\_\_\_\_
- o di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettare quanto ivi contenuto in ogni sua parte.

**Allega alla presente:**

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità, firmato digitalmente;
- Curriculum vitae firmato digitalmente con espressa dichiarazione all'utilizzo dei dati personali ai sensi del regolamento UE 679/2016 e s.m.i.
- Altro (specificare).....

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

**Firma**