**Spett.le**

**Azienda Speciale Multiservizi
Viale P.E. Buridani, 56
10078 – Venaria Reale (TO)**

|  |
| --- |
| **OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROFESSIONALE PER CONSULENTE DEL LAVORO****ESPERIENZA PROFESSIONALE** |

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e Cognome** |  |
| **Data e luogo di nascita** |  |
| **Codice fiscale** |  |
| **Partita IVA** |  |
| **Residente in**  |  |
| **Con studio in** |  |
| **n. telefono** |  |
| **n. fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **PEC** |  |

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici e dalle autorizzazioni per le quali la stessa è stata rilasciata

**IN QUALITÀ DI**

□ professionista singolo

□ associazione di professionisti

□ ATI o Consorzio tra professionista e società

□ società di professionisti

□ società

**DICHIARA**

* di aver maturato nell’ultimo quinquennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso (nello specifico dal 1/09/2018 al 31/08/2023) esperienza specifica come **consulente del lavoro** presso Aziende e/o Società a Partecipazione Pubblica nel settore farmacie con applicazione del CCNL A.S.SO.FARM. – rif. art. 5.3 lett. a):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto esecutore prestazione professionale** | **Committente** | **Periodo di esecuzione della prestazione (dal – al )** | **Tipologia Azienda**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* di aver maturato nell’ultimo quinquennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso (nello specifico dal 1/09/2018 al 31/08/2023) esperienza specifica nello svolgimento di incarichi come consulente del lavoro presso Aziende e/o Società a Partecipazione Pubblica nel settore asili nido/servizi alla Pubblica Amministrazione con applicazione del CCNL Federculture – rif. art. 5.3 lett. b)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto esecutore prestazione professionale** | **Committente** | **Periodo di esecuzione della prestazione (dal – al )** | **Tipologia Azienda**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **Numero medio dei cedolini annui** elaborati nell’ultimo quinquennioantecedente la data di pubblicazione del presente avviso (nello specifico dal 01/09/2018 al 31/08/2023) – rif. art. 5.3 lett. c)

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno** | **Numero cedolini annui** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

per i seguenti committenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Soggetto esecutore prestazione professionale** | **Committente** | **Periodo di esecuzione della prestazione (dal – al )** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma digitale

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Alla presente domanda deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità, sia in caso di firma autografa che digitale**. Qualora la documentazione sia sottoscritta da un procuratore, deve essere allegata copia conforme della relativa procura notarile (generale o speciale) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.Per sottoscrittore si intende il singolo professionista ovvero il legale rappresentante del soggetto che non sia persona fisica. In caso di **professionisti associati** (studio associato/associazione professionale) senza legale rappresentante, la presente offerta deve essere sottoscritta da tutti i soggetti associati oppure, in alternativa, da uno dei soggetti associati e sottoscritta da tutti gli associati. |