

ALLEGATO N. 1 - MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Oggetto: SO.GE.M.I. – Selezione Responsabile Controllo di Gestione.

Responsabile del Procedimento: dott. Eugenio Bordogna

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____, residente nel
Comune di _____, Provincia di _____
_____,
via _____

_____,
tel. n. _____, fax n. _____, indirizzo posta
elettronica _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura in oggetto.

A tale fine, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni, formazione o utilizzo di atti falsi verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative ad affidamenti pubblici, ai sensi degli articoli 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA, con riferimento ai requisiti di partecipazione:

- a) Di essere in possesso Laurea Magistrale o Vecchio Ordinamento in Economia o Ingegneria Gestionale. Il titolo di studio conseguito all'estero viene valutato se riconosciuto ai sensi della normativa vigente quale diploma di laurea.
- b) Di aver maturato almeno cinque anni di esperienza professionale pregressa in mansione analoga.
- c) Di avere buona conoscenza dei principali applicativi informatici, con particolare riferimento all'applicativo Microsoft Excel.
- d) Di possedere buone capacità manageriali di gestione dei processi e di coordinamento progetti di lavoro.
- e) Di possedere ottime capacità relazionali e motivazionali.
- f) Di non aver riportato condanne penali che, salvo riabilitazione, possano impedire l'instaurarsi del rapporto di lavoro e di non avere procedimenti penali in corso che ne possano pregiudicare il mantenimento.

DICHIARA, con riferimento agli elementi preferenziali di valutazione:

- Di essere in possesso di Master di I o II livello in ambito di controllo di gestione.
- Di essere in possesso di attestazione, rilasciata da ente certificatore autorizzato, di conoscenza lingua inglese a livello B2 o superiore.
- Di avere esperienza lavorativa pregressa, superiore ai cinque anni previsti quale requisito di partecipazione, in mansioni connesse al controllo di gestione.

DICHIARA, altresì:

- Di non essere a conoscenza di avere rapporti di parentela/affinità entro il quarto grado con dipendenti o amministratori o collaboratori di SO.GE.M.I. S.p.A. o, al contrario, di essere a conoscenza della seguente situazione di parentela/affinità

- di accettare i contenuti dell'avviso pubblicato da SO.GE.M.I. S.p.A.;
- di non aver esercitato, nello scorso triennio, poteri autoritativi o negoziali nei confronti della Società per conto di altra Pubblica Amministrazione;
- di avere preso conoscenza della *privacy policy* di SO.GE.M.I. S.p.A. pubblicata sul sito istituzionale www.sogemispa.it e di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data e Firma

N.B.

Al presente documento dovranno essere allegati:

- **copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità**
- **curriculum vitae aggiornato.**