Allegato 2

Al Direttore Generale

ARPA Sicilia

Esclusivamente Tramite PEC

arpa@pec.arpa.sicilia.it.

Oggetto: Atto di interpello per ricognizione personale del comparto in possesso requisiti di cui all’art. 20 comma 1 e comma 2 D.lgs. 75/2017 e s.m.i. alla data del 31.12.2022.

Il/la sottoscritto/a: cognome: ………………………………............…………………… ………………………… nome: ..……….……………………………………….. nato a: ……………………………………… Prov.: …..……… il: …..../../….., e residente in: ..………………..…….…………………. Prov.:…….. a Via/P.zza ……………………………… …………………………………………………………………..…, n° civico .……………………………… Tel:.………………………………………. E-Mail…………….……@…………………………... PEC…………………….……@……………………....

**CHIEDE**

di essere ammesso all’atto di interpello per la ricognizione del personale in possesso dei requisiti di cui in oggetto al 31.12.2022.

Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47, come integrati dall’art.15 della Legge n.183/2011, all'uopo

**DICHIARA**

* Di essere in possesso dei requisiti di cui all’art. 20 comma 1 del D.lgs. 75/2017 e s.m.i. oppure
* Di essere in possesso dei requisiti di cui all’art. 20 comma 2 del D.lgs. 75/2017 e s.m.i.
* Di avere svolto le seguenti attività o prestato i seguenti periodi di servizio (indicare per ordine cronologico):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Azienda/Ente* | *Natura del rapporto giuridico* | *Profilo professionale* | *Inizio servizio (giorno, mese e anno)* | *Fine del servizio**(giorno, mese e anno)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Di avere preso visione e conoscenza della “informativa” redatta ai sensi dell’art. 13 del REGOLAMENTO UE 679/2016, all’uopo pubblicata sul sito web [www.arpa.sicilia.it,](http://www.arpa.sicilia.it/) ai fini del trattamento dei propri dati personali per l’espletamento della procedura del presente avviso.
* Che l’indirizzo PEC presso cui ricevere comunicazioni è il seguente: …………………….

Luogo e data Firma

Si allega fotocopia fronte retro del documento di identità.