**Allegato A)**

#  Domanda di inserimento nell’elenco per Interpreti della Lingua Italiana dei Segni

Spett.le Comune di Castelfidardo

pec: comune.castelfidardo@pec.it

Il sottoscritto ,

nato a il , C.F. residente a ( ), CAP in via

 email PEC

 cell.

Recapito alternativo presso cui ricevere eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza)

## CHIEDE

di essere iscritto nell’Elenco per Interpreti della Lingua Italiana dei Segni istituito dal Comune di Castelfidardo.

## DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

* di essere cittadino italiano (1) ;
* di avere un’età non inferiore agli anni 18;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non trovarsi in alcuna delle condizioni definite dagli art. 94-95 del D.lgs. 36/2023;
* di essere in regola con gli adempimenti contributivi, assistenziali e previdenziali (DURC);

|  |
| --- |
| (1) Sono in possesso del requisito i seguenti soggetti: ▪ cittadini italiani (sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di S. Marino e della Città del Vaticano); ▪ cittadini degli Stati membri dell’Unione Europea ed i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; ▪ i cittadini di paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. |
| I candidati non cittadini italiani devono possedere, oltre a tutti i requisiti previsti dal presente avviso di selezione, anche: ▪ il godimento dei diritti |

politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza, ▪ un’adeguata conoscenza della lingua italiana.

* di non avere cause di incompatibilità con l’incarico oggetto dell’avviso ovvero che non ricorrono condizioni di conflitto di interesse in ordine alle attività del Comune di Castelfidardo;
* di aver preso visione integrale dell’Avviso pubblico e di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni contenute nello stesso nonché delle norme regolamentari e di leggi ivi richiamate;
* di essere in possesso del certificato di interprete di LIS legalmente riconosciuto.

## ALLEGATI OBBLIGATORI:

* Curriculum vitae e professionale;
* Copia del titolo di interprete della Lingua Italiana dei segni;
* Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell’art 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rese nella presente domanda e nel curriculum vitae allegato rispondono a verità.

Luogo e data (firma leggibile)