

- c. possedere un livello di professionalità EQF almeno pari al Titolo/Qualificazione/Idoneità da valutare e coerente ai contenuti curriculari e professionali oggetto di valutazione;
- d. essere in possesso, se del caso, dell'Attestato di Validazione dell'Ordine professionale / Associazione categoria o del Dirigente di Pubblica Amministrazione necessario a ricoprire il ruolo;
- e. non trovarsi nelle situazioni prescritte dalla lett. a) alla lettera f), comma 1, art.7 del D.Lgs. 31 dicembre 2012 n.235 (ex art.7 – Incompatibilità – DGR 449/2017);
- f. non trovarsi in situazioni di incompatibilità o conflitto di interesse che ostino, ai sensi della normativa vigente, all'espletamento dell'incarico anzidetto (ex art.7 – Incompatibilità – DGR 449/2017);
- g. essere disposto a frequentare percorsi/seminari formativi presso le sedi istituzionali rese disponibili da Regione Campania – DG 11;
- h. accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso;
- i. non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;
- j. non aver subito condanne con sentenze passate in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla propria moralità professionale, o per delitti finanziari;
- k. non essere mai incorso in provvedimenti che comportano l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- l. essere informato, ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente:

1. Allegato C "Esperto di S.E.P.\_CV Europass";
2. Allegato D "Esperto di S.E.P.\_Validazione Ordine professionale\_Associazione categoria\_Dirigente";
3. Fotocopia del Documento di Identità in corso di validità;
4. Fotocopia della Tessera Sanitaria in corso di validità riportante il Codice fiscale.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii.

AVELLINO li, 23/05/2018

Il/La Dichiarante

Nene Arino

A scopo informativo, si elencano di seguito:

I Ventiquattro (24) Settori Economico Professionali (S.E.P.) in cui è ripartito il Repertorio regionale ex D.G.R. 223/2014 in coerenza all'Accordo Stato Regioni del 27/07/2011 e successivo Decreto I.M. (M.L.P.S. - M.I.U.R.). In ognuno è/sono incardinato-i il/i Titolo-i/Qualificazione-i prescelto-i dal candidato come consultabile-i sul sito istituzionale della Regione Campania – Home Page – Utilità – Repertorio Qualificazioni.

- AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA
- PRODUZIONI ALIMENTARI
- ESTRAZIONE GAS, PETROLIO, CARBONE, MINERALI E LAVORAZIONE PIETRE
- CHIMICA
- VETRO, CERAMICA E MATERIALI DA COSTRUZIONE
- MECCANICA, PRODUZIONE E MANUTENZIONE DI MACCHINE, IMPIANTISTICA
- TESSILE-ABBIGLIAMENTO E PRODOTTI AFFINI
- LEGNO E ARREDO
- CARTA E CARTOTECNICA
- EDILIZIA
- STAMPA ED EDITORIA
- TRASPORTI
- SERVIZI DI PUBLIC UTILITIES
- SERVIZI FINANZIARI E ASSICURATIVI
- SERVIZI DI INFORMATICA



**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ISCRIZIONE NELL'ELENCO  
ESPERTI DI SETTORE ECONOMICO PROFESSIONALE**

*Spett.le Regione Campania – Direzione Generale  
per la Formazione, l'Istruzione, il Lavoro e le Politiche Giovanili - DG11*

*PEC: scrivere@pec.regione.campania.it*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
(artt. 46 e 47 D.P.R. n.445/2000)**

Il/La sottoscritto/a **IANNINO IRENE** nato/a il **20/03/1986** Comune **Avellino** Prov. **AV** Codice fiscale **NNNRNI86C60A509N** residente nel Comune di **Lapio** Prov. **AV** indirizzo **Vico Chiuso S. Antonio** tel.fisso cell. **3472257650** Posta Elettronica Certificata (PEC) **irene.iannino@psypec.it** (presso cui elegge domicilio) identificato/a con Documento di riconoscimento allegato in copia alla presente,

**PRESENTA**

la propria Manifestazione di Interesse per l'iscrizione nell'Elenco degli Esperti di Settore Economico Professionale (SEP) di cui agli artt. 3 e 5 della Deliberazione di G.R. 449 del 12/07/2017 (B.U.R.C. n.62 del 07/08/2017 per il Titolo/Qualificazione/Idoneità riferito/i a (massimale pari a cinque):

N. PROGR	DENOMINAZIONE S.E.P. / A.E.P.	DENOMINAZIONE QUALIFICAZIONE / IDONEITA'
1	SEP 22 Servizi socio-sanitari	Educatore per l'infanzia
2	SEP 23 Servizi di educazione, formazione e lavoro	Tecnico del coordinamento delle fasi di realizzazione di attività progettuali e della gestione HR
3	SEP 22 Servizi socio-sanitari	Operatore all'assistenza educativa ai disabili
4	SEP 22 Servizi socio-sanitari	Operatore Socio Sanitario con formazione complementare (OSSS)
5	SEP 22 Servizi socio-sanitari	Operatore Socio Sanitario

Ai fini dell'erogazione dell'attività, si richiede di operare presso le Province del territorio regionale, come segue :

- AVELLINO
- BENEVENTO
- SALERNO

A tal uopo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000

**DICHIARA DI**

- essere in possesso di coerente esperienza formativa e professionale nello specifico Titolo/Qualificazione/Idoneità di riferimento, pari ad almeno cinque (5) anni di esperienza esercitata anche non continuativamente negli ultimi dieci (10) anni;
- aver ricoperto o supervisionato ruoli professionali riconducibili ad uno o più percorsi formativi coerenti e svolto o supervisionato le attività che esse prevedono;