

***Esperto di S.E.P.\_Istanza di candidatura  
Allegato B***

**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 sottoscritto MAURO MUTO nato il 15/05/1985 a NAPOLI Comune NAPOLI Prov. NA Codice fiscale MTUMRA85E15F839M residente nel Comune di CASAVATORE Prov. NA indirizzo VIA CAVOUT N. 18 cell. 3202839250 Posta Elettronica Certificata (PEC) MUTOMAURO@PEC.IT (presso cui elegge domicilio) identificato/a con Documento di riconoscimento n. AX 4086173 rilasciato da COMUNE DI CASAVATORE in data 03/03/2016 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	SERVIZI SOCIO SANITARI	OPERATORE SOCIO SANITARIO
2	SERVIZI SOCIO SANITARI	OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE
3		
4		
5		

Ai fini dell'erogazione dell'attività, si richiede di operare presso le Province del territorio regionale, come segue (barrare la/e casella/e di proprio interesse - in caso si intenda operare sull'intero territorio regionale, barrare le caselle relative alle 5 Province):

XAVELLINO  
XBENEVENTO  
XCASERTA  
XNAPOLI  
XSALERNO

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

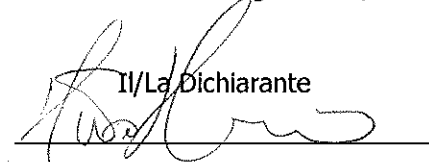
- a. essere in possesso di coerente esperienza formativa e professionale nello specifico Titolo/Qualificazione/Idoneità di riferimento, pari ad almeno cinque (5) anni di esperienza esercitata anche non continuativamente negli ultimi dieci (10) anni;
- b. aver ricoperto o supervisionato ruoli professionali riconducibili ad uno o più percorsi formativi coerenti e svolto o supervisionato le attività che esse prevedono;
- 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. Fotocopia del Documento di Identità in corso di validità;
- 3. 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.*

CASARSA \_\_\_\_\_, 22/05/2018

  
Il/La Dichiarante

*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*

- *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*
- *SERVIZI DI TELECOMUNICAZIONE E POSTE*
- *SERVIZI DI DISTRIBUZIONE COMMERCIALE*
- *SERVIZI TURISTICI*
- *SERVIZI CULTURALI E DI SPETTACOLO*
- *SERVIZI PER LE ATTIVITA' RICREATIVE E SPORTIVE*
- *SERVI SOCIO-SANITARI*
- *SERVIZI DI EDUCAZIONE E FORMAZIONE*
- *SERVIZI PER LA PERSONA*
- *AREA COMUNE (INCLUSIVA DEI SERVIZI ALLE IMPRESE)*

*Le Tre (3) Aree Economico Professionali (A.E.P.) in cui è ripartito il Catalogo regionale per il rilascio di Idoneità ex D.G.R. 45/2005 e ss.mm.ii.. In ognuno è/sono incardinata/e le Idoneità prescelta-e dal candidato come consultabile-i sul sito istituzionale della Regione Campania – Home Page – Utilità – BURC – Archivio.*

- *SERVIZI*
- *PRODUZIONE*
- *TRASVERSALE*