

Allegato A

**Manifestazione di interesse ad effettuare opera di docenza corsi di formazione
realizzati dall'Azienda Speciale Pisa Ambiente Innovazione.**

Spettabile
PISA AMBIENTE INNOVAZIONE
Azienda Speciale della Camera di Commercio
Piazza Vittorio Emanuele II, 5
56125 PISA

Il /La sottoscritto/a

_____ nato a _____
il _____ residente nel Comune di _____
codice fiscale _____

VISTO l'avviso di manifestazione pubblicato da codesta Azienda speciale prot. n. 230 del
29 agosto 2008

DICHIARA DI ESSERE INTERESSATO AD EFFETTUARE opera di docenza nei
corsi:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, **DICHIARA** di essere in
possesso dei seguenti requisiti:

- età non inferiore ad anni 18;
- godimento dei diritti civili e politici;
- diploma di scuola superiore di primo grado (diploma di maturità) conseguito in data presso cinque anni di esperienza lavorativa maturata presso il registro imprese della/e Camera/e di Commercio di

oppure:

- diploma di laurea in conseguita in data presso l'Università di e tre anni di esperienza lavorativa maturata +presso il registro imprese della/e Camera/e di Commercio di

- conoscenza approfondita delle norme che disciplinano il Registro delle Imprese (DPR 581/95, Titolo V del Cod. Civ., come modificato dalla legge 340 TU. 2011/34): ed il REA (DPR 581/95, TU.2011/34) acquisita
- conoscenza approfondita delle norme che disciplinano l'invio di pratiche telematiche con la firma digitale (DPR 10/11/97 n. 513, DPCM 8/2/99, Dir. CEE 98/99, DPR 445/2000) acquisita
- conoscenza degli applicativi Infocamere in uso presso il registro delle imprese acquisita
- conoscenza approfondita del programma Fedra Plus acquisita
-

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e presta il proprio consenso al loro trattamento per le finalità di gestione della manifestazione di interesse e dell'eventuale procedimento di attivazione dell'incarico di docenza.

Firma

Allega copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità.

Lì, _____