**Allegato A – Fac-simile domanda**

Alla Soprintendenza Archeologia, belle arti e paesaggio per la città metropolitana di Milano

[sabap-mi@pec.cultura.gov.it](mailto:sabap-mi@pec.cultura.gov.it)

**Domanda di inserimento nella Lista di esperti oplologi per collaborazione specialistica nel settore delle armi antiche e storiche**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. (\_\_\_\_\_), CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE di essere inserito nella Lista di cui all’“Avviso di manifestazione di interesse per la costituzioni di una Lista di esperti nel settore delle armi e conseguente collaborazione specialistica”.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall’art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, come stabilito dell’art. 75 del medesimo DPR,

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

* di essere cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (italiano o membro di altro Stato)
* di godere dei diritti civili e politici
* di non avere carichi pendenti e non aver riportato condanne penali
* di non essere oggetto di provvedimenti interdittivi dai pubblici uffici con sentenza passata in giudicato
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero dichiarati decaduti ai sensi dell’art. 127 del DPR 3/1957

DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000.

Allega:

* CV formato europeo
* Fotocopia documento identità

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_