# ALLEGATO A

**Alla Dirigente**

**Ufficio III – Ambito Territoriale**

# di Potenza

# usppz@postacert.istruzione.it

# usp.pz@istruzione.it

# Dichiarazione di disponibilità quale Componente della Commissione giudicatrice per la valutazione delle domande relative alla partecipazione alla procedura negoziata per l’affidamento dell’appalto del servizio di pulizia dei locali occupati dall’Ambito Territoriale di MATERA per il periodo 1° agosto 2024 – 31 luglio 2026 ai sensi dell'articolo 2 dell’Allegato II.1 del d. lgs. n. 36/2023, recante “Codice dei contratti pubblici”, in combinato disposto con l’articolo 50, comma 1 lett. b)

**Il termine per la presentazione del presente modulo è fissato al giorno 22 luglio 2024**

Il/la sottoscritto/a

*DATI ANAGRAFICI*

Cognome Nome Codice Fiscale Nato/a ( ) Il Telefono (mobile)

 PEO (posta elettronica) QUALIFICA ATTUALE SEDE DI SERVIZIO

**DICHIARA**

- di essere disponibile a far parte della commissione giudicatrice di valutazione delle domande relative alla partecipazione alla procedura negoziata per l’affidamento dell’appalto del servizio di pulizia dei locali occupati dall’Ambito Territoriale di Matera per il periodo 1° agosto 2024 – 31 luglio 2026 ai sensi dell'articolo 2 dell’Allegato II.1 del d. lgs. n. 36/2023, recante “Codice dei contratti pubblici”, in combinato disposto con l’articolo 50, comma 1 lett. b)

# Data della presa di servizio nell’attuale area di appartenenza /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

# \_L\_ SOTTOSCRITT (DICHIARA ALTRESÌ:

di possedere il seguente titolo di studio:

 LAUREA MAGISTRALE in

Conseguita presso

 LAUREA TRIENNALE in

Conseguita presso

 LAUREA V.O. in

Conseguita presso

 DIPLOMA con votazione esprimibile in centesimi o sessantesimi (da specificare) Conseguito presso

* di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali incompatibilità.

Luogo e Data Firma

# Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell’art. 13 del Reg. UE 679/2016, autorizza l’Ufficio III – Ambito Territoriale di Potenza al trattamento dei dati personali ai fini della procedura in argomento. Il/la sottoscritto/a ha preso visione dell’informativa sul trattamento allegata al presente modulo.

Luogo e Data Firma

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ.