### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΠΡΟΤΑΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

***Επισήμανση****: Πριν από τη συμπλήρωση του παρόντος, παρακαλείσθε να μελετήσετε το τεύχος της παρούσας ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ.* ***Η υποβολή της συμμετοχής σας σημαίνει αποδοχή αυτής.***

**Προς την ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ Α.Ε. Ο.Τ.Α.**

\*Αρ. Πρωτ.: ……………………………… \*Ημερομηνία παραλαβής αίτησης : ………………………

*(\*συμπληρώνεται από την Εταιρεία*)

***Υποβολή πρότασης προς σύναψη Σύμβασης Μίσθωσης Έργου ιδιωτικού δικαίου (Σ.Μ.Ε.), με αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών τεχνικής υποστήριξης, για την υλοποίηση της Στρατηγικής Ολοκληρωμένης Χωρικής Επένδυσης για τα μικρά νησιά Δωδεκανήσου στο πλαίσιο του Προγράμματος «Νότιο Αιγαίο 2021-2027» και της Προτεραιότητας «Ολοκληρωμένη και βιώσιμη ανάπτυξη περιοχών»***

1. **Προσωπικά στοιχεία**

 *Επώνυμο: …………………………………………………………………….………………………………………*

*Όνομα: ………………………………………………………………….…………………………………………….*

*Όνομα πατρός: …………..………………………………..……………………………………………………*

1. **Στοιχεία αλληλογραφίας**

*Οδός και αριθμός: …………………..…………………………………………………………………………*

*Πόλη: ……………………………………….……….…………………………………………………………………*

*Ταχυδρομικός κώδικας: ………………………………….……….………………………………………*

*Αριθμός τηλεφώνου οικίας: ….…….……….………………… Κινητό: ..…..……………………*

*Ε-mail: ……………………………………….……….………………………………………………………………*

1. **Ημερομηνία γέννησης**: ……………………………………………………………………………………….
2. **Υπηκοότητα** : …………………….……………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | **Στρατιωτική θητεία :** Απαλλαγή : |  |  | Εκπληρωμένη : |  |
|  |  |  |  |  |

ΡΟΔΟΣ : ……..../……/2025

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**



### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

|  |
| --- |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |
| ΠΡΟΣ(1): | ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ Α.Ε. |
| Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/νση (Εmail): |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α) Έχω τα απαιτούμενα προσόντα, όπως αυτά ορίζονται στην παρούσα.

β) Είμαι υπήκοος κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή ομογενής.

γ) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.

δ) Δεν έχω καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση απιστία περί την Υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ’ υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

ε) Δεν είμαι υπόδικος και δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.

στ) Δεν έχω στερηθεί των πολιτικών δικαιωμάτων μου.

ζ) Δεν έχω διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα, το οποίο έχει διαπιστωθεί με οποιοδήποτε μέσο.

η) Δεν διώκομαι και δεν έχω καταδικαστεί για πλημμέλημα από δόλο, για το οποίο προβλέπεται ποινή φυλάκισης άνω του έτους ή έχει καταλογισθεί ποινή άνω των έξι (6) μηνών.

θ) Δεν έχω καταδικαστεί για αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική διαγωγή, βάσει δικαστικής απόφασης αρμόδιας αρχής κράτους μέλους η οποία ισχύει και έχει ισχύ δεδικασμένου.

ι) Έχω εκπληρώσει τη στρατιωτική μου θητεία ή έχω νόμιμα απαλλαγεί απ’ αυτήν (για τους άνδρες υποψήφιους).

ια) Αποδέχομαι τους όρους της παρούσας Πρόσκλησης.

ιβ) Έχω υποβάλλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, μαζί με την πρόταση υποψηφιότητας και εντός της καταληκτικής ημερομηνίας.

ιγ) Έχω τη δυνατότητα μετακινήσεων στα νησιά της περιοχής παρέμβασης του τοπικού προγράμματος.

ιδ) Τα στοιχεία που αναγράφονται στο βιογραφικό μου σημείωμα είναι ακριβή

ιε) Αποδέχομαι την περαιτέρω επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για την παρούσα πρόσκληση, με την προϋπόθεση τήρησης της σχετικής νομοθεσίας.

 Ημερομηνία: …………2025

Ο/Η Δηλών/ούσα

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα

|  |
| --- |
| **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΤΙΤΛΟΣ / ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

# Επισυνάψτε αποδεικτικά για την τεκμηρίωση της κατοχής τίτλου σπουδών

* φωτοαντίγραφο του πρωτότυπου εγγράφου ή του ακριβούς αντιγράφου του τίτλου σπουδών ή αναγνώριση ισοτιμίας πτυχίου Σχολής του εξωτερικού (εφόσον απαιτείται)

|  |
| --- |
| **ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**  |
| **Α/Α** | **Σύμβαση Από** | **Σύμβαση Έως** | **Μήνες Απασχόλησης** | **Τίτλος έργου** | **Φορέας Απασχόλησης - Εργοδότης** | **Αντικείμενο Απασχόλησης (θέση – υπευθυνότητα)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**  |
| **Α/Α** | **Σύμβαση Από** | **Σύμβαση Έως** | **Μήνες Απασχόλησης** | **Τίτλος έργου** | **Φορέας Απασχόλησης - Εργοδότης** | **Αντικείμενο Απασχόλησης (θέση – υπευθυνότητα)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** |  |  |  |  |

Επισυνάψτε αποδεικτικά για την τεκμηρίωση της επαγγελματικής εμπειρίας:

* αντίγραφα συμβάσεων ή αποδείξεις παροχής υπηρεσιών ή
* εναλλακτικά βεβαίωση του φορέα του δημόσιου φορέα από την οποία προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας
* μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών σχετικοί με το αντικείμενο της πρόσκλησης

|  |
| --- |
| **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ & ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

Επισυνάψτε αποδεικτικά για την τεκμηρίωση της γνώσης Αγγλικής γλώσσας :

* Κρατικό Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας αντίστοιχου επιπέδου,
* Πιστοποιητικά αντίστοιχου επιπέδου των πανεπιστημίων CAMBRIDGE ή MICHIGAN,
* Πιστοποιητικά αντίστοιχου επιπέδου άλλων φορέων, εφόσον είναι πιστοποιημένοι ή αναγνωρισμένοι από την αρμόδια αρχή της οικείας χώρας για να διενεργούν εξετάσεις και να χορηγούν πιστοποιητικά γνώσης της αγγλικής γλώσσας στο αντίστοιχο επίπεδο.

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

Επισυνάψτε αποδεικτικά για την τεκμηρίωση της γνώσηςΗ/Υ :

* Πιστοποιητικό, βεβαίωση ή τίτλο σπουδών για τις γνώσεις χειρισμού Η/Υ, που εκδίδονται από φορείς πιστοποιημένους ή (ΕΟΠΠΕΠ,ΟΕΕΚ) ή
* Υπεύθυνη Δήλωση του υποψήφιου ή του εργοδότη του, σύμφωνα με την οποία, κατά την διάρκεια της απασχόλησης του στον φορέα χειριζόταν Η/Υ για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και το επίπεδο γνώσεων