

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE- PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN MEDICO CIVILE, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITARIO PER LA SCUOLA NAUTICA DELLA GUARDIA DI FINANZA SITA IN GAETA, VIA NAZARIO SAURO,SNC. PERIODO 01/02/2015 - 31/12/2015.

**Alla Scuola Nautica Guardia di Finanza
Ufficio Amministrazione – Sezione Acquisti
Via Nazario Sauro snc – 04024 – GAETA
Tel 0771/464371 – pec: lt1210000p@pec.gdf.it**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a il _____ a _____ (____)
C.F. _____ P.IVA _____
In qualità di medico residente a _____ (____),
via/piazza _____ nr. ____ c.a.p. _____
Tel. _____ PEC _____
Fax _____ cell. _____ PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa per l'individuazione di un medico civile, per l'affidamento del servizio di Dirigente del Servizio Sanitario per le esigenze della Scuola Nautica della Guardia di Finanza sita in Gaeta (LT), via Nazario Sauro, snc.

Periodo 01/02/2015 - 31/12/2015.

A tal fine, consapevole:

- delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, false o mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e dagli artt. 483, 489, 495 e 496 del Codice Penale;
- che verranno svolti controlli da parte della Stazione Appaltante al fine di verificare la veridicità della presente autodichiarazione;
- che laddove la presente autocertificazione risultasse non veritiera, falsa o mendace, la Stazione Appaltante procederà alla segnalazione agli Organi competenti;

DICHIARA

1. di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea e, in questo secondo caso, di:
 - a. avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
 - b. godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza e provenienza;
 - c. possedere tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;

2. di essere in possesso di Diploma di Laurea in medicina e chirurgia conseguita in data _____ presso _____ con il punteggio di _____;
3. di essere iscritto/a all'Ordine Professionale dei Medici-Chirurghi _____, numero d'iscrizione _____ data d'iscrizione _____;
4. di essere *(barrare la voce che interessa)*:
- ☐ libero/a professionista;
- ☐ dipendente pubblico o privato *(indicare la tipologia del rapporto di lavoro ed i riferimenti normativi che consentono di prestare attività libero professionale munito/a delle eventuali autorizzazioni da parte del datore di lavoro)* _____;
5. di eleggere il seguente domicilio presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al presente affidamento *(la mancata indicazione dei dati richiesti comporta l'esonero della responsabilità della Stazione Appaltante per le comunicazioni non effettuate o non correttamente pervenute)*:
- Comune _____ prov. _____
indirizzo _____ cap _____
tel _____, cell. _____ PEC _____;
6. di godere dei diritti civili e politici;
7. di non essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 6 del D.L. nr. 90 del 24.06.2014 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza negli uffici giudiziari", convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014 nr. 114.
8. di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da un precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione;
9. di non aver riportato condanne penali né disciplinari da parte del proprio Ordine professionale;
10. di non essere sottoposto a procedimenti penali né disciplinari dal proprio Ordine professionale;
11. di non essere stato destinatario di provvedimenti applicativi di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
12. di non versare in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e/o incompatibilità con la Guardia di Finanza;
13. di accettare, senza condizioni o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso di procedura comparativa;

14. di essere in grado di certificare i propri compensi autonomamente attraverso emissione di fattura elettronica;
15. che non sussistono situazioni comportanti incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
16. di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti manuali e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data_____

Firma_____

Si allega:

- Curriculum vitae debitamente sottoscritto;
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità debitamente sottoscritto;
- fotocopia del codice fiscale.