

AL REPARTO TECNICO LOGISTICO AMMINISTRATIVO LIGURIA
GUARDIA DI FINANZA
Piazza Cavour nr. 1
16128 - Genova

OGGETTO: procedura comparativa per l'affidamento della prestazione professionale di rappresentante dell'amministrazione presso la Commissione Medica Ospedaliera Interforze di La Spezia, per le prestazioni medico-legali rese nei confronti del personale della Guardia di Finanza, di cui all'articolo 6 del d.p.r. nr. 461/01. Anno 2016.

Il/la sottoscritt_ _____ , nat_ a _____
(___) in data _____ e residente in _____, Via/piazza
_____ nr.____ (C.F. _____ P.I. _____),
dichiara sotto la propria personale responsabilità, di:

- a) essere iscritto alla Cassa di Previdenza _____;
- b) essere un/una libero/a professionista ovvero dipendente pubblico/a o privato/a ⁽¹⁾;
- c) essere domiciliato a _____, ove intende ricevere le comunicazioni relative al presente affidamento;
- d) non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- e) non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a dall'impiego per avere conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- f) non essere stato/a interdetto/a dai Pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- g) non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale (ex art.38 del D.L.gs 163/2006 lettera c);
- h) non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- i) non avere incompatibilità con altre attività da lui eventualmente svolte ai sensi dell'art. 4 dei D.P.R. 22.07.1996, n. 484 riguardo al presente incarico presso la Guardia di Finanza;
- j) non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, in tema di formazione dei medici specialisti;
- k) non essere in conflitto di interessi con la Guardia di Finanza o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
- l) accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di gara e nelle condizioni generali del servizio;
- m) non aver commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- n) non essere incorso nelle violazioni agli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi previdenziali e assistenziali, sociali, imposte e tasse;

¹ Depennare ciò che non interessa

- o) di essere in regola, alla data della presente sottoscrizione, con i versamenti relativi ai contributi dovuti al Fondo di Previdenza (Ente Nazionale di Previdenza);
- p) possedere cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea ⁽²⁾;
- q) essere consapevole che l'incarico, laddove assegnato, non può essere assimilato in alcun modo al rapporto di lavoro dipendente;
- r) non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo ovvero non aver attribuito incarichi ad ex appartenenti del Corpo della Guardia di Finanza, in ossequio a quanto disposto dell'art.53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001;
- s) possedere i requisiti di ordine generale per la partecipazione agli affidamenti pubblici come previsti dall'art. 38 del D.L.gs 163/2006;
- t) essere iscritto al nr. _____ dell'Albo dell'Ordine dei medici chirurghi di _____;
- u) non svolgere attività medico-legali nelle infermerie che afferiscono alla CMO di La Spezia;
- v) essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il _____ con la valutazione finale di _____/110.
- w) essere in possesso del Diploma di specializzazione conseguito il _____.
- x) aver conseguito un'esperienza lavorativa presso strutture ospedaliere pubbliche o private – indicare la struttura presso la quale tale attività è stata svolta:
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
- y) aver conseguito un'esperienza lavorativa presso enti militari (inclusa la Guardia di Finanza) e CMO:
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
- z) essere in possesso ulteriori diplomi e titoli di studio
- Master universitario _____
 - Diploma di perfezionamento _____
 - Altri corsi (minimo 30 giorni) _____

aa) indicare quale medico sostituto durante la sua assenza: il dott. _____, nato a _____, il _____, C.F.: _____³

Luogo e data _____

FIRMA

² Depennare ciò che non interessa

³ L'indicazione del medico sostituto è obbligatoria.

Lo scrivente è pienamente consapevole:

- 1. 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 art. 483, 489, 495 e 496 del Codice Penale;**
- 2. che verranno svolti controlli da parte della Stazione Appaltante al fine di verificare la veridicità della presente autodichiarazione;**
- 3. che laddove la presente autocertificazione risultasse non veritiera, falsa o mendace, la stazione appaltante procederà alla segnalazione agli Organi competenti quali tra gli altri la Procura della Repubblica competente per territorio, laddove emergessero ipotesi di reato, e l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici.**

Il Dichiarante

Si allega:

- Curriculum**
- Dichiarazione e firma del medico sostituto.**

N.B. Si raccomanda di allegare un documento di riconoscimento in corso di validità debitamente sottoscritto dal professionista