

**AL REPARTO TECNICO LOGISTICO
AMMINISTRATIVO PIEMONTE
Corso IV Novembre, 40
10136 Torino**

OGGETTO:	Appalto della prestazione professionale del Medico sostituto del Dirigente il Servizio Sanitario - procedimento semplificato di spesa ai sensi dell'art. 125 del Codice dei Contratti pubblici approvato con D. Lgs. nr. 163/2006
-----------------	---

Il/la sottoscritt_____ , nat_ a _____
(__) in data _____ e residente in _____, Via/piazza
_____ nr.____ (C.F. _____ P.I. _____),

dichiara sotto la propria personale responsabilità, di:

- ⇒ essere iscritto al Cassa/Fondo di Previdenza _____ ;
- ⇒ di essere in regola, alla data della presente sottoscrizione, con i versamenti relativi ai contributi dovuti al Fondo di Previdenza (ENPAM);
- ⇒ essere un/una libero/a professionista ovvero dipendente pubblico/a o privato/a (1);
- ⇒ di eleggere il domicilio c/o il quale intende ricevere le comunicazioni relative al presente affidamento nel Comune di _____ (__) indirizzo _____ c.a.p. _____ pec _____.
- ⇒ non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- ⇒ 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;
- ⇒ non essere stato/a interdetto/a dai Pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- ⇒ non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti in tutto il territorio nazionale;
- ⇒ non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- ⇒ 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;
- ⇒ non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, in tema di formazione dei medici specialisti;
- ⇒ non essere in conflitto di interessi con la Guardia di Finanza o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
- ⇒ accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di gara e nelle condizioni generali del servizio;
- ⇒ non aver commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- ⇒ 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;
- ⇒ possedere cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea (1);
- ⇒ essere consapevole che l'incarico, laddove assegnato, non può essere assimilato in

alcun modo al rapporto di lavoro dipendente;

- ⇒ che l'incarico non è incompatibile con il divieto sancito dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012, e non sono incorso in ulteriori divieti a contrarre con la Pubblica Amministrazione.
- ⇒ essere iscritto al nr. _____ dell'Ordine dei medici chirurghi di _____ in data _____;
- ⇒ essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il _____ con la valutazione finale di _____/110.
- ⇒ essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale rilasciata da _____ in data _____ con il seguente voto _____/_____.
- ⇒ essere iscritto all'albo professionale al nr. _____ in data _____ (**si rammenta che è causa di esclusione dalla gara un periodo inferiore ad anni 10**).
- ⇒ di essere in possesso del diploma di specializzazione in medicina legale a decorrere dal _____ ovvero di essere in possesso del titolo equipollente o equiparato al diploma di specializzazione in medicina legale a decorrere dal _____.
- ⇒ aver conseguito un'esperienza lavorativa nelle funzioni di Dirigente il Servizio Sanitario in ambito civile o militare, in quest'ultimo caso in contesti di almeno 400 dipendenti [indicare il numero di anni e/o eventuali frazioni espresse in mesi e in quale ambito (struttura /ente) la funzione è stata svolta]:
- ⇒ dal _____ al _____ (_____)
- ⇒ dal _____ al _____ (_____)
- ⇒ dal _____ al _____ (_____)
- ⇒ dal _____ al _____ (_____)
- ⇒ dal _____ al _____ (_____)
- ⇒ dal _____ al _____ (_____)
- ⇒ dal _____ al _____ (_____)
- ⇒ essere in possesso di altre specializzazioni inerenti il settore sanitario:
quali: _____
- ⇒ di essere in possesso del titolo di professore universitario con la seguente distinzione:
- c/o facoltà di medicina: _____;
 - c/o altre facoltà: _____;
- ⇒ di aver fatto pubblicazioni inerenti il settore sanitario (indicare il numero): _____
- ⇒ 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 informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

FIRMA

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 documento di riconoscimento del sottoscrittore.