

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE - PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN MEDICO CIVILE CUI AFFIDARE IL SERVIZIO DI MEDICO ADDETTO AL SERVIZIO SANITARIO DELLA SCUOLA NAUTICA GUARDIA DI FINANZA - PERIODO 01/01/2018 - 31/12/2018.

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

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a il _____ a _____ (____)
C.F. _____ P.IVA _____,
residente a _____ (____) Via/Piazza
_____, n. _____, cap. _____
Tel. _____ cell. _____ PEC: _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa per l'individuazione di un medico civile cui affidare il servizio di medico addetto al Servizio Sanitario della Scuola Nautica Guardia di Finanza, sita in Gaeta (LT), via Nazario Sauro, snc - **periodo 01/01/2018 - 31/12/2018.**

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 della Laurea in Medicina conseguita in data _____
presso _____,
con il punteggio di _____;

3. di possedere la seguente specializzazione: _____
conseguita in data _____ presso _____
_____ con il punteggio di _____;
4. di essere iscritto/a all'Ordine Professionale dei Medici di
_____, numero d'iscrizione
_____ data d'iscrizione _____;
5. 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*) _____
_____;
6. 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 _____;
7. di avere l'idoneità fisica all'impiego;
8. di godere dei diritti civili e politici;
9. di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione;
10. di non aver riportato condanne penali, né disciplinari da parte del proprio Ordine professionale;
11. di non essere sottoposto a procedimenti penali né disciplinari dal proprio Ordine professionale;
12. di non essere stato destinatario di provvedimenti applicativi di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
13. di non essere in conflitto di interessi con la Guardia di Finanza ovvero di non aver demeritato in precedenti incarichi;

14. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. n. 484/1996;
15. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 257/1991 in tema di formazione di medici specialisti;
16. di non trovarsi in situazioni di inconferibilità, ai sensi degli artt. 3 e ss. del D.gs. n. 39/2013;
17. di non trovarsi in situazioni di incapacità a contrattare di cui alla vigente normativa antimafia;
18. di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali, sociali, imposte e tasse;
19. di essere in grado di certificare i propri compensi autonomamente (emissione fattura elettronica);
20. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel presente avviso di procedura comparativa;
21. che non sussistono situazioni comportanti incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
22. di non essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 6 del D.L. n. 90/2014, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 114/2014;
23. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, 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.