

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA L'INDIVIDUAZIONE DI MEDICO CIVILE PER LA SOSTITUZIONE A CHIAMATA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITARIO DELL'INFERMERIA DELLA SCUOLA DI POLIZIA ECONOMICO FINANZIARIA DELLA GUARDIA DI FINANZA, CON SEDE IN ROMA/LIDO DI OSTIA, PERIODO APRILE- DICEMBRE 2018.**

**Al Reparto Tecnico Logistico Amministrativo  
degli Istituti di Istruzione Guardia di Finanza  
Ufficio Amministrazione – Sezione Acquisti  
Via delle Fiamme Gialle, 18/20 – 00122  
ROMA  
Tel 06564911 – pec: [rm0630000p@pec.gdf.it](mailto:rm0630000p@pec.gdf.it)**

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

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura comparativa per l'individuazione di Medico civile per la sostituzione a chiamata del Dirigente il Servizio Sanitario dell'Infermeria della Scuola Polizia Economico-Finanziaria della Guardia di Finanza sita in Roma/Lido di Ostia (RM), via Fiamme Gialle, 14, per l'anno 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**

**(depenare le voci che non interessano)**

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 Laurea Specialistica o magistrale in Medicina e Chirurgia conseguita in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con il punteggio di \_\_\_\_\_;
  
3. di essere iscritto/a all'Ordine Professionale dei Medici chirurghi di \_\_\_\_\_, 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 essere iscritto alla Cassa di Previdenza dei Medici e Odontoiatri, num. \_\_\_\_\_ di matricola;
  
7. il godimento di diritti civili e politici;
  
8. di avere l'idoneità fisica all'impiego;
  
9. di non essere incorso nella destituzione o dispensa dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
  
10. di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
  
11. di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in

giudicato;

12. di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
13. di non essere stato inibito per legge o provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
14. di non essere stato destinatario di provvedimenti applicativi di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
15. di non essere in conflitto di interessi con la Guardia di Finanza o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
16. di non essere in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 484/1996;
17. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 368/1999 in tema di formazione di medici specialisti;
18. di non trovarsi in situazioni di inconfiribilità, ai sensi degli artt. 3 e ss. del D.lgs. 39/2013;
19. di non aver commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
20. di non trovarsi in situazioni di incapacità a contrattare di cui alla vigente normativa antimafia;
21. di 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;
22. di essere in regola, alla data della presente sottoscrizione, con i versamenti relativi ai contributi dovuti al Fondo di Previdenza ( Ente Nazionale di Previdenza);
23. di essere in grado di certificare i propri compensi autonomamente (emissione fattura);
24. **di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di procedura comparativa;**
25. che non sussistono situazioni comportanti incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
26. **di non essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 6 del D.L. 24.06.2014 n. 90, convertito, con modificazioni, dalla L. 11.09.2014 n. 114;**
27. di essere informato, 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**

**Timbro e Firma**

**Si allega:**

- Curriculum vitae debitamente sottoscritto;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità .