



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritt_ _____, nat_ a _____
 (____) in data _____ e residente in _____, Via/piazza
 _____ nr.____ (C.F. _____ P.I. _____),
 di cittadinanza _____ **dichiara** sotto la propria personale
 responsabilità, di voler partecipare alla procedura di gara per l'affidamento dell'incarico di
Medico sostituto del Capo Ufficio Sanitario del Reparto Tecnico Logistico Amministrativo
 Liguria della Guardia di Finanza di Genova. **Periodo da giugno 2019 a dicembre 2021.**

CIG: Z5825CE08F

Dichiara, altresì:

- di non avere incompatibilità con altre attività da lui eventualmente svolte ai sensi dell'art.4 dei D.P.R. 22.07.1996, n.484 (Accordo Collettivo Nazionale dei medici) riguardo al presente incarico presso la Guardia di Finanza;
- di rispettare le condizioni di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, in materia di libera circolazione e riconoscimento dei titoli dei medici;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, nel rispetto dell'art. 53 del D.Lgs. n.165/2001, così come aggiornato ed integrato dalla Legge n.190/2012;
- di non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza (ex art.5 del D.Lgs. 95/2012).

Dichiara, inoltre:

di avvalersi del Dott. _____ quale **medico sostituto per le assenze**.

Allegare lettera di intenti tra titolare e sostituto firmata da entrambi.

Dichiara, in alternativa:

di impegnarsi a trovare il sostituto medico in caso di aggiudicazione e comunque 30 gg. prima di assentarsi.

Lo scrivente è, altresì pienamente 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 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.

Luogo e data

FIRMA

Si allegano:

- documento di riconoscimento in corso di validità
- n. _____ allegati