

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE/OFFERTA TECNICA PER AFFIDAMENTO DELL' INCARICO DI "MEDICO SOSTITUTO DEL CAPO SERVIZIO SANITARIO PER LA GUARDIA DI FINANZA DI ANCONA – dal 01/03/2021(presumibile) e fino al 30/11/2023

Alla Guardia di Finanza
Reparto Tecnico Logistico Amministrativo Marche
Ufficio Amministrazione - Sezione Acquisti

Il/la sottoscritto/a _____
 (cognome e nome)
 nato/a il _____ a _____ (____)
 C.F. _____ P.IVA _____
 In qualità di medico chirurgo residente a _____ (____), via/piazza _____
 nr. ____ c.a.p. _____
 Fax _____ cellulare n. _____,

CHIEDE

di partecipare alla gara per l'affidamento dell'incarico di Sostituto del Capo Servizio Sanitario per gli anni 2021, 2022 e fino al 30/11/2023.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di informazioni o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA

- a) di essere in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso _____ con il punteggio di _____ (ART. 5 lett. A del capitolato allegato A all'avviso di gara, Rif. 1,2,3);
- b) di essere in possesso di specializzazione in _____, con la seguente votazione _____ (ART. 5 lett. A del capitolato allegato A all'avviso di gara, Rif. 4,5,6);
- c) di essere in possesso di specializzazione in Medicina Legale, (ART. 5 lett. A del capitolato allegato A all'avviso di gara, Rif. 7) barrare **SI - NO**;
- d) di essere in possesso di ogni ulteriore specializzazione in _____, (ART. 5 lett. A del capitolato allegato A all'avviso di gara, Rif. 8);

di avere esperienza professionale pregressa in qualità di Sostituto del Servizio Sanitario (ART. 5 lett. B del capitolato allegato A all'avviso di gara, Rif. 1, 2 e 3):

(presso la Guardia di Finanza, altre Forze Armate o di Polizia dello Stato)

- _____, dal _____ al _____;
 - _____, dal _____ al _____;
 - _____, dal _____ al _____;
 - _____, dal _____ al _____;
 - _____, dal _____ al _____;
- e) di aver svolto consulenza professionale o servizio prestato presso il Servizio Sanitario Nazionale (A.S.L., ospedali, ambulatori ovvero strutture ospedaliere/ambulatoriali private), di:
 - _____, dal _____ al _____;
 - _____, dal _____ al _____;
 - _____, dal _____ al _____;
 - _____, dal _____ al _____;

- f) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Medici della provincia di _____, n. d'iscrizione _____ data d'iscrizione _____;
- g) di essere (barrare la voce che interessa):
_____ libero/a professionista;
_____ dipendente pubblico/a o privato/a (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) _____;
- h) elegge il seguente domicilio presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al presente affidamento (la mancata indicazione degli stessi comporta l'esonero della responsabilità della Stazione Appaltante per le comunicazioni non effettuate o non correttamente pervenute):
Comune _____ prov. _____
indirizzo _____
C.A.P. _____ Fax _____, P.E.C. _____;
- i) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso di gara e nel Capitolato Allegato A;
- j) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- k) di 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;
- l) di non essere stato/a interdetto/a dai Pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- m) di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- n) che l'incarico con la Guardia di Finanza non è incompatibile con altre attività da lui eventualmente svolte ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 22.07.1996, n. 484;
- o) di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui al D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, in tema di formazione dei medici specialisti;
- p) di non essere in conflitto di interessi con la Guardia di Finanza o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
- q) che non ha commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività;
- r) che non è incorso nelle violazioni agli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi previdenziali e assistenziali, sociali, imposte e tasse e di essere in regola con il versamento dei citati contributi;
- s) di essere iscritto alla cassa di previdenza;
- t) di essere in possesso di una polizza di responsabilità civile professionale verso terzi per i rischi derivanti dallo svolgimento dell'incarico.

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e del GDPR n. 679/2016 "Regolamento EU Generale Data Protection Regulation, 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. Si autorizza la pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente.

Luogo e data _____

Firma _____

Allegare all'istanza fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.