

ESTREMI DEL PROFESSIONISTA

PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN MEDICO CIVILE AL QUALE CONFERIRE GLI INCARICHI DI DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITARIO DEL COMANDO REGIONALE TRENINO-ALTO ADIGE DELLA GUARDIA DI FINANZA E DI MEDICO ADDETTO ALLE ESERCITAZIONI DI TIRO – EE.FF. 2021, 2022 E 2023.

(Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 dei requisiti ex art.80 D.Lgs.50/2016).

**Al Reparto Tecnico Logistico Amministrativo T.A.A.
Guardia di Finanza
Ufficio Amministrazione – Sezione Acquisti
Via Gian Domenico Romagnosi N. 15
38122 TRENTO**

Il/la sottoscritto/a _____

(nome e cognome)

nato/a il _____ a _____ (____)

C.F. _____ P.IVA _____

In qualità di medico residente a _____ (____),

via/piazza _____ nr. _____ c.a.p. _____

Tel. _____ cell. _____

PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa per l'individuazione di Medico civile al quale affidare l'incarico di Dirigente il Servizio Sanitario e di Medico addetto all'assistenza ai tiri per il Comando Regionale Trentino Alto Adige della Guardia di Finanza per gli esercizi finanziari 2021/2023.

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 _____;
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. di avere il pieno godimento di diritti civili e politici;
8. di non essere incorso nella destituzione o dispensa dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
9. di non essere stato licenziato e/o 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;
10. di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
11. di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
12. di non essere stato inibito per legge o provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;

13. di non essere stato destinatario di provvedimenti applicativi di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
14. di non essere in conflitto di interessi con la Guardia di Finanza o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
15. di non essere in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 484/1996;
16. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 368/1999 in tema di formazione di medici specialisti;
17. di non trovarsi in situazioni di inconferibilità, ai sensi degli artt. 3 e ss. del D.lgs. 39/2013;
18. di non aver commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
19. di non trovarsi in situazioni di incapacità a contrattare di cui alla vigente normativa antimafia;
20. 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;
21. di essere in regola, alla data della presente sottoscrizione, con i versamenti relativi ai contributi dovuti al Fondo di Previdenza (Ente Nazionale di Previdenza);
22. di essere in grado di certificare i propri compensi autonomamente (emissione fattura);
23. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di procedura comparativa;
24. che non sussistono situazioni comportanti incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
25. 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;
26. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 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;
- Copia fronte / retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.