

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI “DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITARIO” PER IL COMANDO REGIONALE DELLA GUARDIA DI FINANZA DEL VENETO, CON INFERMERIA SITA IN VENEZIA MESTRE, VIA PIAVE, 32 PER L’ANNO 2021.

**Alla Guardia di Finanza
Reparto Tecnico Logistico Amministrativo Veneto
Ufficio Amministrazione - Sezione Acquisti
Campo San Polo 2128/a - 30125 Venezia**

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. _____ Tel. _____ e-mail _____
PEC _____ Fax _____
cellulare n. _____,

CHIEDE

di partecipare alla procedura “sotto soglia” ai sensi dell’art. 36, comma 2, del D.Lgs. n. 50/2016, per l’affidamento ad un professionista, e dell’art. 7 del D.Lgs. 165/2001 (affidamento di incarichi esterni), per l’affidamento dell’incarico di medico sostituto del Capo Ufficio Sanitario del Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza, con Infermeria sita in Venezia Mestre, via Piave, 32 per l’anno 2021.

A tal fine, pienamente consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dalla vigente normativa nel caso di dichiarazioni false o mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 ed artt. 483, 489, 495 e 496 del Codice Penale),

DICHIARA

a) che non sussiste alcuna delle cause di esclusione previste dall’art. 80 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

b) di possedere la cittadinanza _____ ed essere residente nella Regione _____;

c) di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso con il punteggio di _____;

d) di essere in possesso di laurea specialistica in _____, conseguita

in data _____ presso _____ con il punteggio _____;

e) di essere in possesso di laurea specialistica in _____, conseguita in data _____ presso _____ con il punteggio _____;

f) di aver svolto l'incarico di _____ presso _____ per:

- _____, dal _____ al _____;
- _____, dal _____ al _____;
- _____, dal _____ al _____;
- _____, dal _____ al _____;
- _____, dal _____ al _____;
- _____, dal _____ al _____;

g) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Medici della provincia di _____, numero d'iscrizione _____ data d'iscrizione _____;

h) di essere iscritto/a alla Cassa di Previdenza (indicare quale) _____ matricola n. _____;

i) 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) _____;

j) al fine dell'invio delle comunicazioni (art. 79, c. 5 quinquies D. Lgs. 163/2006), di eleggere 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 _____, .E.C.: _____;

k) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso di gara e nel Capitolato Tecnico;

l) di essere in regola con gli adempimenti in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, sociali, nonché in materia fiscale;

m) di non incorrere nel divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001;

n) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

n) 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;

o) di non essere stato/a interdetto/a dai Pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;

p) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti in tutto il territorio nazionale (qualora siano state riportate condanne penali o siano pendenti procedimenti penali, devono essere indicati gli estremi della condanna riportata o del procedimento penale pendente, come indicati dalle risultanze documentali dei competenti uffici giudiziari;

q) di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;

r) 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;

s) di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257, in tema di formazione dei medici specialisti;

t) di non essere in conflitto di interessi con la Guardia di Finanza o di non aver demeritato in precedenti incarichi;

u) di non avere commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività;

v) 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.

Dichiaro di essere informato/a, 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 _____

Firma _____

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