

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA, IN MODALITÀ APPLICATION SERVICE PROVIDER (ASP) DI CONSIP S.P.A., PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO DIRIGENTE DELLA SALA MEDICA DI LECCE DEL COMANDO REGIONALE PUGLIA DELLA GUARDIA DI FINANZA - ANNI 2024/2025/2026.

Il/lasottoscritto/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. _____ email _____
PEC _____ Fax _____
cellulare n. _____,

CHIEDE

di partecipare alla procedura in oggetto specificata. 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) di possedere la cittadinanza _____ ed essere residente nella Regione _____;
- b) di essere (barrare con una “x” la voce che interessa):
- libero/a professionista;
 - dipendente pubblico/a o privato/a;
- c) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel Disciplinare di Gara e nel Capitolato Tecnico della procedura ASP;
- d) di essere in regola con gli adempimenti in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, sociali, nonché in materia fiscale;
- e) di non incorrere nel divieto di cui all’art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001;

- f) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego per avere conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- g) di non essere stato/a interdetto/a dai Pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- h) 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 _____);
- i) di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- j) che l'incarico con la Guardia di Finanza non è incompatibile con altre attività eventualmente svolte ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 22.07.1996, n. 484;
- k) di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui al D. Lgs. 8 agosto 1991, n. 257, in tema di formazione dei medici specialisti.

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 _____

N.B. IL PRESENTE FILE DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO ESCLUSIVAMENTE CON FIRMA DIGITALE.