

ALLEGATO 1

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE - PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN MEDICO CIVILE, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SOSTITUTO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITARIO PER LA LEGIONE ALLIEVI DELLA GUARDIA DI FINANZA DI BARI IN ASSENZA DEL TITOLARE, PER L'ANNO 2015. PERIODO 27 LUGLIO – 31 DICEMBRE.

**Alla Guardia di Finanza Legione Allievi
Ufficio Amministrazione – Sezione Acquisti
Viale Europa nr. 97 – 70132 – BARI
Tel. 080/5883405 – ba0220000p@pec.gdf.it**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
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 un medico civile, per l'affidamento del servizio di sostituto del Dirigente del Servizio Sanitario per la Legione Allievi della Guardia di Finanza di Bari in assenza del titolare. Periodo Luglio – dicembre 2015.

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

1. di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli 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 in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____ presso _____ con il punteggio di _____;

3. di essere iscritto/a all'albo dei Medici-Chirurghi _____, numero d'iscrizione _____ data d'iscrizione _____;

4. 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) _____;

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 _____ c.a.p. _____

tel _____ cell _____, P.E.C.: _____;

6. di godere dei diritti civili e politici;
7. di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da un precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione;
8. di non aver riportato condanne penali né disciplinari da parte del proprio Ordine professionale;
9. di non essere sottoposto a procedimenti penali né disciplinari dal proprio Ordine professionale;
10. di non essere stato destinatario di provvedimenti applicativi di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
11. di non versare in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e/o incompatibilità con la Guardia di Finanza;
12. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso di procedura comparativa;
13. di essere in grado di certificare i propri compensi autonomamente attraverso emissione di fattura elettronica;

14. che non sussistono situazioni comportanti incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
15. 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 _____

Si allega:

- Curriculum vitae debitamente sottoscritto;
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità debitamente sottoscritto;
- fotocopia del codice fiscale.