

Modulo a)

ISTANZA

per la partecipazione alla procedura comparativa per la nomina di Consulente medico legale del distretto socio-sanitario D27 nell'ambito dell'attivazione dei progetti di utilità pubblica (PUC).

Al Coordinatore
ufficio piano _____
del Comune di Milazzo

pec: protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____ residente a _____
in via _____ Tel. _____
codice fiscale _____ in possesso di Diploma di laurea, conseguito presso
l'Università degli studi di _____ nell'anno _____, iscritto all'Ordine dei Medici
chirurghi e degli odontoiatri al n. _____ dal _____, con studio in via
_____ c.a.p. _____ città _____
(prov.) _____ p.iva _____ tel. _____
cell. _____ Pec _____

chiede

di poter partecipare alla procedura comparativa indetta per l'attribuzione di **Consulente medico legale del distretto socio-sanitario D27 nell'ambito dell'attivazione dei progetti di utilità pubblica (PUC)**, di cui all'avviso pubblico _____ . cup: H52F18000060001. cig: _9158294F47;”;

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato d.p.r. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

dichiara

- di essere in possesso di Diploma di laurea in _____ conseguito presso l'Università degli studi di _____ nell'anno _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri al nr. _____ dal _____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di specializzazione _____;
- di possedere la seguente esperienza professionale e di avere svolto i seguenti incarichi _____;
- di accettare incondizionatamente le norme stabilite per il conferimento dell'incarico;
- di essere in possesso assicurato per il rischio derivante dall'attività professionale con la compagnia _____ polizza nr. _____ valida sino al _____;

Dichiara, inoltre, di non versare in alcuna delle seguenti condizioni:

- inesistenza di rapporti di lavoro incompatibili per legge con l'esercizio della libera professione;
- inesistenza di situazioni di incompatibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione, previste dalla normativa vigente;
- inesistenza di incarichi contro il Comune di Milazzo, sia in proprio, sia in nome e per conto di propri clienti siano loro persone giuridiche o fisiche;
- inesistenza di condanne penali per delitti non colposi di cui al IV, Titoli II capo I del Codice Penale con sentenza passata in giudicato, di sentenze di condanna pronunciate in suo danno, passate in giudicato ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (cd. Patteggiamento) per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari ovvero per partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecita;
- di non aver riportato nei due anni antecedenti provvedimenti disciplinari;

Eventuali comunicazioni riguardanti il presente procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

via _____ città _____ prov. _____
 tel. _____ pec _____

Si impegna a svolgere l'incarico con la competenza richiesta, fornendo l'assistenza durante le operazioni peritali.

Allega alla presente domanda:

- a) Curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto;
- b) Fotocopia del documento di identità;
- c) Copia della polizza assicurativa;
- d) Preventivo di spesa/Offerta.

Luogo e Data _____

Firma del professionista
