

Allegato A

Al Comune di Pompei
Dirigente II Settore
Piazza Bartolo Longo n.36
80045 Pompei (NA)

p.e.c.: protocollo@pec.comune.pompei.na.it

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI CONSULENTI MEDICO/LEGALI PER L'ESPLETAMENTO DI CONSULENZE ATTINENTI LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI DEL COMUNE DI POMPEI - Domanda di ammissione.

Il / La sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente a _____, via _____

e-mail _____ p.e.c.: _____

telefono _____ cellulare _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di legale rappresentante altro _____

della:

associazione di categoria denominata _____

titolare dello studio medico _____

con sede legale a _____ Prov. (____) C.A.P. _____

in via/piazza _____

C.F./P.IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

di essere ammess_ a partecipare alla selezione PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI CONSULENTI MEDICO/LEGALI PER L'ESPLETAMENTO DI CONSULENZE ATTINENTI LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI DEL COMUNE DI POMPEI

A tal fine Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIAR

A

- di essere a conoscenza di quanto previsto dal sopra richiamato Avviso Pubblico;
- di possedere una struttura idonea, per risorse umane, finanziarie e strumentali, a garantire pienamente le prestazioni dei servizi oggetto dell'affidamento;
- di non avere in corso procedure concorsuali o fallimentari a proprio carico;
- di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui al protocollo di legalità, sottoscritto nell'anno 2007 dal Sindaco del Comune di Pompei con la Prefettura di Napoli tra l'altro consultabili al sito <http://www.utgnapoli.it> e che qui si intendono integralmente riportate;

- di essere regolarmente iscritto all'Albo/Ordine dei Medici di _____ al n. _____ dal _____;
- Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro stato membro dell'Unione Europea (indicare quale) _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di non essere stato destituito, dispensato, licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di non avere nessun tipo di contenzioso in corso con il Comune di Pompei;
- Di non avere incarichi peritali in contenziosi contro l'Ente;
- Di non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità o conflitto di interessi a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- Di non versare nelle condizioni di cui all'art. 80 D.Lgs. 50/2016;
- di non essere destinatari di procedimenti conclusi nei propri confronti con l'adozione di provvedimenti disciplinari da parte del Consiglio dell'Ordine dei medici di appartenenza;
- di non aver mai subito condanne penali;
- Di accettare che l'iscrizione nell'Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte del Comune di Pompei, né l'instaurarsi di un rapporto di lavoro subordinato con l'Ente, e di accettare i criteri di utilizzo dell'elenco stabiliti nell'avviso pubblico;
- di accettare espressamente, in caso di eventuale affidamento di incarico professionale, le condizioni e il compenso previsti nell'avviso pubblico;
- Di attenersi ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venisse a conoscenza in virtù della prestazione professionale eventualmente resa e di assumere tale responsabilità anche per i collaboratori;
- Di comunicare immediatamente ogni eventuale atto modificativo alla presente dichiarazione e di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Pompei si riserva, se tali modifiche lo comportino, di cancellarlo/la dall'elenco costitutivo a seguito dell'Avviso, fatto salvo, altresì, il diritto alla revoca degli incarichi già conferiti;
- di impegnarsi a fornire al Comune di Pompei, in caso di dipendenti pubblici, copia dell'autorizzazione e/o nulla osta rilasciato dall'Ente di appartenenza, ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. 165/2001 per lo svolgimento di ogni incarico ricevuto;
- di impegnarsi, altresì, in fase di liquidazione della parcella professionale, a fornire al Comune di Pompei il certificato equipollente di regolarità contributiva rilasciato dalla Cassa di appartenenza;
- di impegnarsi a sottoscrivere dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 di assenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 39/2013;
- Di possedere esperienza professionale documentata dal dettagliato curriculum professionale;
- di accettare tutte le condizioni di cui al presente Avviso.

Luogo e data _____, _____

Allega:

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", riguardo al trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione.

IL Dichiarante
