Allegato A)

# AL COMUNE DI TAVIANO

# MODULO DI DOMANDA

***OGGETTO:* Avviso pubblico di manifestazione di interesse per l’affidamento di un incarico per prestazioni di carattere sanitario a Farmacisti, Infermieri Professionali, Biologi**

Il sottoscritto/a………………………………………………nato a…………………………….. il………..........

residente a …………………………………..via …………………………n………………provincia………

C.F…………………………………………………………………………………………………………….

PARTITA IVA ……………………..(come da fotocopia allegata)

ISCRIZIONE ALL’ORDINE…………………….al numero……… (come da fotocopia allegata)

Consapevole della responsabilità che si assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

dichiara in autocertificazione

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

* Di avere cittadinanza italiana ovvero appartenenza ad uno degli stati membri dell’Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al DPCM 174/1994
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ;
* di essere in possesso di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_presso con la seguente votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_
* di essere in possesso dell’abilitazione alla professione;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di avere idoneità fisica all’impiego ed a svolgere le funzioni connesse alle competenze richieste;
* che non sussistono condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dalla normativa vigente;
* di non essere stato destituito, oppure dispensato o licenziato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per incapacità o persistente insufficiente rendimento;
* di non aver subito dall’Ordine di appartenenza sanzioni disciplinari;
* di essere in possesso di tutti i requisiti generali, speciali e delle competenze richieste dall’avviso,
* di accettare integralmente le condizioni previste nell’avviso;
* di essere informati, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini della presente procedura.

Dichiara

* di attenersi ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ognifatto o atto di cui venisse a conoscenza in virtù dell aprestazione professionale eventualmente resa e di assumere tale responsabilità;
* di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Amministrazione Comunale di Taviano, che sarà libera di seguire altre procedure, e che la stessa amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza,il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
* di avere preso visione e di accettare integralmente l’avviso di manifestazione di interesse all’affidamento del servizio.

Allegati

1. Fotocopia del titolo di studio
2. Fotocopia del tesserino di iscrizione all’Ordine Professionale
3. Fotocopia certificato di abilitazione alla professione
4. Fotocopia della partita IVA
5. Fotocopia documento di identità
6. Curriculum professionale in formato europeo siglato in ogni pagina e debitamente sottoscritto con le modalità riportate nell’art. 3 dell’avviso pubblico.

.

Luogo e data

IN FEDE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma autografa per esteso)

La mancata sottoscrizione comporta l’esclusione automatica