

AVVISO PUBBLICO

**per la formazione di un Albo aperto di Medici Odontoiatri per il conferimento di incarichi
in regime libero-professionale per lo svolgimento di prestazioni odontoiatriche
presso il Centro Odontostomatologico di P.zza dell'Emporio 16/A gestito dall'IPA**

Il sottoscritto chiede di essere inserito, in qualità di libero professionista singolo, nell'Albo di Medici Odontoiatri per l'affidamento della/le seguente/i tipologia/e di incarichi:

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni civili e penali previste nel caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 5, 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

a) che i propri dati identificativi sono i seguenti:

- NOME _____ COGNOME _____

- NATO/A A _____ IL _____

- RESIDENTE in _____

- VIA _____ N. _____ CAP _____

- ISCRITTO ALLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI _____

oppure

- DI NON ESSERE ISCRITTO ALLE LISTE ELETTORALI PER IL SEGUENTE MOTIVO:

- CITTADINANZA _____ CODICE FISCALE _____

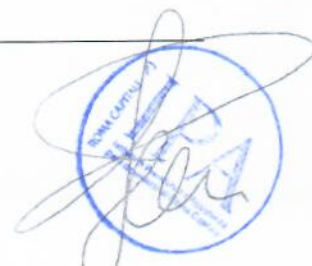
- TITOLO DI STUDIO _____

- ISCRITTO ALL'ORDINE (specificare quale) _____

- PROVINCIA DI _____ DATA DI ISCRIZIONE _____

- PARTITA IVA (se già posseduta) _____

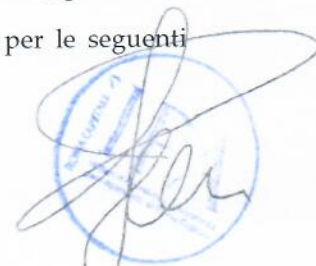
oppure



ALLEGATO 1 – Schema domanda di partecipazione

- il sottoscritto si impegna, con la presente, a comunicare la partita iva in fase di contrattualizzazione;
 - N° POLIZZA ASSICURATIVA PROFESSIONALE (se già posseduta) _____
oppure
 - il sottoscritto si impegna, con la presente, a stipulare e presentare in fase di contrattualizzazione;
polizza assicurativa a copertura dell'attività professionale, con massimale minimo di € 1 milione;
 - DOMICILIO UTILE PER OGNI NECESSARIA COMUNICAZIONE (se diverso dalla residenza
sopraindicata):
-

- b) che l'iscrizione all'Albo è richiesta in qualità di libero professionista;
- c) che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna definitiva o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per i reati elencati nell'art. 80, comma 1, lett. a), b), c), d), e), f) e g) del d.lgs n. 50/2016;
- d) che non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del d.lgs 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4 del medesimo decreto;
- e) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita;
- f) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'art. 30, comma 3 del D. Lgs 50/2016;
- g) di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità;
- h) di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- i) di non trovarsi in situazioni di inconferibilità e incompatibilità rispetto alla normativa vigente e di impegnarsi, al sopraggiungere nel corso dell'incarico di dette cause di inconferibilità e incompatibilità, a darne tempestiva comunicazione all'IPA;
- j) di aver prestato servizi analoghi a quelli oggetto del presente avviso presso altri Enti, pubblici o privati, ed eventualmente aver cessato i precedenti rapporti di pubblico impiego per le seguenti



ragioni: _____

Il/la sottoscritto/a rende la presente dichiarazione sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dalla legge a carico di chi attesta il falso.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

Allegato: documento d'identità

INFORMATIVA AI SENSI del D. Lgs 163/2006 e del Regolamento UE 679/2016 - Privacy

Il soggetto ha facoltà di esercitare, relativamente all'esistenza e al trattamento dei dati personali che li riguardano, i diritti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016.

Il titolare del trattamento dei dati è l'IPA, con sede a Roma, Via Francesco Negri, 11, Roma. Il Responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Sub Commissario Straordinario.

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in virtù di quanto disposto dal D. Lgs 196/03 e dal Regolamento UE 679/2016.

IL DICHIARANTE

