

SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO

per il conferimento di incarico in regime libero-professionale, di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria presso le sedi dell' IPA.

(ai sensi del D. Lvo n. 81 del 09/04/08 e succ. n. 106/2009)

(Approvato con Determinazione C.S. n. 177/2019)

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ e residente in _____

_____ Prov. _____ Via _____

CAP _____ con domicilio in _____ Prov. _____

Via _____ tel _____

Email _____ PEC _____

Manifesta il proprio interesse ad assumere l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e di Protezione presso tutte le sedi in cui l'IPA- Istituto di Previdenza e Assistenza per i dipendenti di Roma Capitale opera.

A tale proposito, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni e uso di atti falsi,

DICHIARA

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

- di essere cittadino dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali di alcun Comune per le seguenti motivazioni _____;
- di non versare nelle condizioni di cui all'Art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- assenza delle 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;

- 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;
- di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate in ordine alla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché agli obblighi di cui all'art. 30, comma 3 del D. Lgs 50/2016;
- di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità;
- 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;
- di non essere inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- Non trovarsi in conflitto di interessi con questa Amministrazione per aver assunto incarichi ovvero prestazioni di consulenza avverso l'interesse dell'Amministrazione stessa;

- di non essere sottoposto a misura cautelare personale disposta dall'Autorità giudiziaria **ovvero** di essere sottoposto a misura cautelare personale disposta dall'Autorità giudiziaria ai sensi dei seguenti articolidel;
[Barrare la casella che interessa]

- di non essere stato condannato, anche con sentenza non definitiva, **ovvero** di essere stato condannato, anche con sentenza non definitiva, e la condanna è stata pronunciata ai sensi dei seguenti articoli seguenti articolidel;
[Barrare la casella che interessa] (Questa dichiarazione deve essere resa anche se siano stati concessi: amnistia, indulto, sospensione della pena, beneficio della non menzione, depenalizzazione, etc.)

- di non essere stato oggetto di sentenza di applicazione della pena ai sensi degli articoli 444 e seguenti del c.p.p. **ovvero** di essere stato oggetto di sentenza di applicazione della pena ai sensi degli articoli 444 e seguenti del c.p.p. per i seguenti reati;
[Barrare la casella che interessa]

- di non avere un procedimento penale pendente in relazione ai reati previsti dal D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, **ovvero** di avere un procedimento penale pendente, in relazione ai reati previsti dal D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 avviato ai sensi dei seguenti articoli del citato decreto;
[Barrare la casella che interessa]

- di non avere procedimenti penali pendenti per i quali sia stato oggetto di informazioni di garanzia, o sia già stato rinviato a giudizio o sia stata già emessa la richiesta di rinvio a giudizio **ovvero** di avere procedimenti penali pendenti per i quali sia stato oggetto di informazioni di garanzia, o sia già stato rinviato a giudizio o sia stata già emessa la richiesta di rinvio a giudizio e che il procedimento è stato avviato ai sensi dei seguenti articolidel;
[Barrare la casella che interessa].

- di essere consapevole che l'IPA potrà procedere ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e che, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, decadrà dall'incarico eventualmente conferito;

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

_____;

- di essere in possesso dei i titoli o requisiti previsti dall dall'art. 38 del D.lgs. n. 81/2008;

- di essere iscritto nell' Elenco Nazionale dei medici competenti di cui all'articolo 38, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, tenuto presso l'Ufficio II della Direzione Generale della prevenzione del Ministero della salute con il seguente numero identificativo _____;

- di aver prestato la propria attività professionale presso altri Enti, pubblici o privati; ovvero di aver cessato la propria attività professionale presso altri Enti pubblici o privati per le seguenti motivazioni _____
_____;

- di essere in possesso della Partita Iva n. _____;

- di essere in possesso della polizza assicurativa per la copertura della propria responsabilità professionale, N. Polizza _____, Compagnia Assicurativa _____.

I suddetti requisiti di competenza e professionalità devono essere dichiarati e documentati mediante curriculum professionale che deve essere allegato alla presente domanda, unitamente alla copia del documento di riconoscimento in corso di validità del professionista che sottoscrive la domanda, nel rispetto delle modalità indicate dall'art. 3 dell'Avviso Pubblico.

- di essere consapevole che il presente Avviso non dà luogo a procedure selettive e non comporta formazione di graduatorie di alcun genere;
- di non trovarsi nelle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni circa l'insorgenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità e decadenza;
- di impegnarsi a non accettare incarichi di rappresentanza e difesa, né altri incarichi di consulenza da parte di terzi, pubblici o privati, contro IPA o in conflitto con gli interessi di IPA per la durata del rapporto istaurato;
- di essere a conoscenza che l'IPA si riserva, se le suddette variazioni lo comportano, di revocarlo dagli incarichi;

Ai fini della validità delle dichiarazioni di responsabilità rese, il sottoscritto allega la fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente a IPA eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo _____ data _____

(Firma leggibile)

Si allega alla presente:

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.

Luogo _____ data _____

(Firma leggibile)