ALLEGATO A - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Livorno
via Michon n° 8, 57126 Livorno
segreteria.li@pec.omceo.it

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
C.F.: _____ e residente a _____
Prov. _____ in via/piazza _____ n° _____ CAP _____
C. F.: _____ P. IVA: _____
e-mail: _____
PEC: _____

in qualità di

Lavoratore autonomo

Legale rappresentante della Società/Ditta _____
con sede legale a _____ Prov. (_____)
via/piazza _____ n° _____
C.F.: _____ P. IVA: _____
e-mail _____
PEC: _____

Dopo aver preso visione di tutte le condizioni presenti nell'avviso relativo a quanto in oggetto, dopo aver preso conoscenza delle circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione delle prestazioni richieste, presenta manifestazione di interesse all'affidamento di incarico per le attività indicate nell'avviso.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di incarichi pubblici,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura per la nomina a Consulente del lavoro dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Livorno e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/00, per le ipotesi di falsità in atti e affermazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

1. di essere disponibile ad accettare l'incarico in caso di conferimento;
2. di essere iscritto all'Ordine professionale della provincia di _____ con numero _____ dal _____; e che a proprio carico non sono stati emessi provvedimenti che comportano decadenza, divieti o sospensioni dal proprio ordine di iscrizione;
3. di possedere i requisiti richiesti;
4. l'assenza di conflitti di interesse con l'incarico da assumere;
5. l'insussistenza, nei propri confronti, di cause di inconvertibilità o incompatibilità secondo le norme vigenti;
6. l'assenza di cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D. Lgs. n° 50 del 18/04/2016;

7. che quanto dichiarato nell'allegato curriculum vitae corrisponde a verità;
8. di essere in regola con i versamenti dei contributi fiscale e previdenziali;
9. di autorizzare l'Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, a norma del Regolamento UE 2016/679.

(Luogo e data)

(Timbro e firma)

Allega:

1. Preventivo economico (si precisa che i compensi, se modificati negli anni per cui è prevista la prestazione oggetto del contratto, dovranno essere indicati per ogni anno);
2. Curriculum vitae sottoscritto;
3. Fotocopia fronte/retro di un valido documento di identità;
4. Fotocopia fronte/retro della tessera sanitaria.

(Luogo e data)

(Timbro e firma)