

Al Comune di Poggiomarino  
Settore Affari Generali ed Istituzionali  
Servizio Contenzioso  
Piazza De Marinis, 1  
80040 Poggiomarino (NA)  
Pec: protocollo@pec.comune.poggiomarino.na.it

**Avviso pubblico per la costituzione di un elenco di professionisti medici per il conferimento di incarichi di consulenti tecnici di parte a tutela degli interessi del Comune di Poggiomarino nelle attività giudiziali ed extra giudiziali – Domanda di ammissione.**

**Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di:

Legale Rappresentante

altro \_\_\_\_\_

della

Associazione di categoria denominata

Titolare dello studio medico

con sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

## CHIEDE

L'iscrizione nell'elenco di professionisti medici per il conferimento di incarichi di consulenti tecnici di parte a tutela degli interessi del Comune di Poggiomarino nelle attività giudiziali ed extra giudiziali.

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

## DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto previsto dal sopra richiamato Avviso Pubblico e di accettare tutte le condizioni in esso contenute;
- di aver conseguito la laurea in Medicina in data....., con votazione.....;
- Di essere regolarmente iscritto all'Albo/Ordine dei Medici di.....al n°.....dal almeno 2 anni;
- Di essere in possesso di specializzazione in Medicina Legale o in Medicina del Lavoro o in Ortopedia e Traumatologia o, in alternativa, esperienza che dimostri di aver reso prestazioni professionali in medicina legale;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di residenza;
- di non avere contenziosi in corso con il Comune di Poggiomarino;
- Assenza di incarichi peritali in contenziosi contro l'Ente dalla richiesta di iscrizione e sino alla durata della stessa;
- Assenza di condizioni di incompatibilità o conflitto d'interessi a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- Non aver subito sanzioni disciplinari da parte del Consiglio Dell'Ordine dei Medici di appartenenza;
- Non aver riportato condanni penali che, precludano ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, rapporti contrattuali con la Pubblica Amministrazione;
- Non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico;
- Impegnarsi a trasmettere al Comune di Poggiomarino, in caso di dipendenti pubblici, l'autorizzazione e/o nulla osta rilasciato dall'Ente di appartenenza, ai sensi dell'art. 53 d.lgs. n. 165/2001 per lo svolgimento di ogni incarico ricevuto;
- Impegnarsi, a fornire al Comune di Poggiomarino, in fase di liquidazione del compenso, il certificato di regolarità contributiva rilasciato dalla Cassa di appartenenza;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda, per costituirne parte integrante e sostanziale:

- copia del proprio documento di identità in corso di validità;
- *curriculum vitae et studiorum*;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Richiedente

---

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a dichiara 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

---