

**PROCEDURA COMPARATIVA PER SOLI TITOLI:
ELENCO COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI (CPS)**

Vari profili

PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 in riferimento all'avviso pubblico per la formazione di un Elenco di professionisti qualificati per l'affidamento di incarichi in ambito sanitario, il sotto generalizzato professionista

DICHIARA

1. Che i propri dati identificativi sono i seguenti:

NOME _____ COGNOME _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE in _____ VIA _____ N. _____
CAP _____ PARTITA IVA (ove in possesso) _____
CODICE FISCALE _____
_____ TITOLO DI STUDIO _____
ISCRITTO ALL'ORDINE (ove previsto) _____
PROVINCIA DI _____ DATA DI ISCRIZIONE _____

*allegare fotocopia di valido documento di identità e curriculum vitae (sottoscritti)

2. Che l'iscrizione in Elenco è richiesta in qualità di libero professionista;

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco di professionisti per l'affidamento, di cui al presente avviso, per le seguenti tipologie di incarico:

Luogo e Data

Il Dichiarante

**PROCEDURA COMPARATIVA PER SOLI TITOLI:
ELENCO COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI (CPS)**

Vari profili

PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 DICHIARAZIONI RILASCIATE DAI
SOGGETTI CANDIDATI CIRCA IL POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE**

In riferimento all'avviso pubblico per la formazione di un Elenco di professionisti qualificati per l'affidamento di incarichi in ambito sanitario, il sotto generalizzato professionista

NOME _____ COGNOME _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE in _____ VIA _____ N. _____
CAP _____ PARTITA IVA (ove in possesso) _____
CODICE FISCALE _____
_____ TITOLO DI STUDIO _____
ISCRITTO ALL'ORDINE (ove previsto) _____
PROVINCIA DI _____ DATA DI ISCRIZIONE _____

avendo richiesto l'iscrizione in Elenco, in qualità di libero professionista singolo

DICHIARA

- di essere consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, che i fatti stati e qualità sotto riportati corrispondono a verità:
- di essere titolare presso il seguente ente previdenziale della relativa posizione:

Nominativo Ente _____

Matricola Soggetto _____

N.iscrizione _____

Sede di _____ via/c.so _____

- di essere titolare presso il seguente ente assicurativo della relativa posizione:

Nominativo Ente _____

Matricola Soggetto _____

N.iscrizione _____

Sede di _____ via/c.so _____

- di non versare nelle cause di esclusione di cui all'art.38, comma 1, lett. a), d), e), f), g), h), i), l), m), m bis), m quater) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.;
- di presentare copia di idonea polizza di responsabilità civile professionale di cui all'art.111 del D.lgs. 163/06 e s.m.i.;
- di accettare incondizionatamente le prescrizioni, le condizioni, le regole e le modalità contenute nel presente avviso pubblico finalizzato alla predisposizione dell'elenco.

Luogo e data

Il Dichiarante

