

ALLEGATO A

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI ESPERTO NUTRIZIONISTA PRESSO L’INFERMERIA PRESIDARIA DEL COMANDO LEGIONE CARABINIERI “FRIULI VENEZIA GIULIA” PER L’ANNO 2023

Spett.le Comando Legione Carabinieri “Friuli Venezia Giulia” di Udine

Il sottoscritto

Nato a _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ via _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

telefono _____

PEC _____

DICHIARA

- a) di aver preso cognizione dell’avviso di preinformazione di cui alla procedura in oggetto;
- b) l’inesistenza delle situazioni di esclusione indicate all’80 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- c) che nei propri confronti, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui all’art. 3 della Legge n. 1423 del 27/12/1956 irrogate nei confronti di un proprio convivente, o di una delle cause ostative previste dall’art. 10 della L. 575 del 31/05/1965;
- d) di autorizzare il trattamento e la diffusione dei dati personali per le finalità di gestione del presente avviso ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e D.lgs. n. 33/2013;
- e) di essere in possesso dei titoli minimi richiesti, in particolare:
 - Laurea in Scienze dell’alimentazione e della nutrizione umana, conseguita presso l’Università _____, in data _____;
 - Iscrizione alla Federazione nazionale degli ordini TSRM e PSTRP _____, in data _____;
 - Esercizio della professione di nutrizionista dipendente da Istituzioni Sanitarie Pubbliche e/o operante in regime di libera professione dal (data) _____;
 - Impegno a garantire a proprie spese idonea copertura assicurativa di responsabilità civile verso terzi e professionale e per gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell’attività.

CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata che codesto Ente svolgerà ai sensi dell’art. 36, comma 2, lett. a) D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per l’espletamento dell’incarico di esperto nutrizionista presso l’Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri “Friuli Venezia Giulia”, per l’anno 2023, mediante sottoscrizione di accordo di collaborazione a tempo determinato.

Data _____

Firma: _____

1 Firma digitale o autografa, allegando in quest’ultimo caso copia del documento di identità.