

ALLEGATO A

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO AUTORIZZATO PER LA
SORVEGLIANZA SANITARIA DI N. 3 LAVORATORI CATEGORIA “B”
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 medicina e chirurgia, conseguita presso l’Università _____, in data _____;
 - Iscrizione nell’elenco nominativo dei medici autorizzati istituito presso l’Ispettorato medico del Lavoro, in data _____ con il seguente numero progressivo _____ e (indicare solo se presenti) le seguenti limitazioni alle attività in campo sanitario: _____
 - Impegno a garantire a proprie spese idonea copertura assicurativa di responsabilità civile verso terzi e professionale (con massimale congruo, non inferiore ad € 1.000.000,00 per evento/periodo) e per gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell’attività.

RICHIEDE

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 del servizio di “psichiatria” presso l’Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri “Friuli Venezia Giulia”, dall’01.01.2022 al 31.12.2022, mediante sottoscrizione di accordo di collaborazione a tempo determinato.

Data _____

Firma¹ _____

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