

ALLEGATO

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
Coordinamento generale medico legale
Via Chopin, 12
00144 ROMA

OGGETTO: Avviso Pubblico per l'affidamento di n. 310 incarichi a medici esterni Specialisti in Medicina Legale o in altre branche di interesse istituzionale per l'espletamento degli adempimenti sanitari di cui all'art. 20 del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 3 agosto 2009, n. 102 e per la gestione delle conseguenti ricadute funzionali sull'attività istituzionale dei Centri Medico Legali INPS libero professionale di attività medico-legale.

Domanda

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ Prov. ____ il (gg/mm/aaaa) _____
residente in _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Tel. _____ e-mail _____
(le comunicazioni avverranno esclusivamente via posta elettronica)

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla procedura di cui all'oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali e civili richiamate nell'art. 76 del succitato DPR e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA

- di possedere i requisiti di ammissibilità richiesti dall'avviso pubblicato in data 11 dicembre 2009 sul sito internet dell'INPS;
- di non essere stato/a sottoposto/a, negli ultimi 5 anni a procedimenti penali con sentenza passata in giudicato e non essere stato/a, nello stesso arco di tempo, destinatario/a di sanzioni disciplinari;
- di non aver in corso procedimenti penali;

- di non ricoprire analoghi incarichi presso Commissioni mediche ASL;
- di non eseguire consulenze tecniche di parte per conto e nell'interesse di privati attinenti con l'attività dell'INPS e di non effettuare consulenze tecniche d'ufficio nei procedimenti giudiziari nei quali l'INPS figura quale legittimato passivo;
- di non avere incarichi politici o amministrativi presso organi o istituzioni territoriali e/o nazionali.
- di essere disposto/a a svolgere l'incarico di prestazione d'opera professionale affidato nei termini e con le modalità che l'INPS riterrà di indicare con specifico contratto.

Dichiara, altresì, che le informazioni inserite nell'allegato *curriculum* professionale corrispondono al vero.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento della procedura e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _ _ _ _ _

Firma _ _ _ _ _

Allegati:

- curriculum professionale;
- scansione di un documento di riconoscimento in corso di validità.