

ALLEGATO 1 - DOMANDA MANIFESTAZIONE INTERESSE

Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi
degli Odontoiatri della provincia di Catania
TRASMISSIONE A MEZZO PEC
segreteria.ct@pec.omceo.it

Oggetto: Avviso di manifestazione di interesse per l'affidamento dell'incarico di "supporto e coordinamento attività formative" per l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Catania

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
codice fiscale _____ partita I.V.A. : _____
(per le realtà non individuali)
in qualità di: legale rappresentante di _____
residente nel Comune di _____
in via/piazza _____
(prov. _____) CAP _____
tel. _____ e-mail _____
pec _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'indagine di mercato per il conferimento dell'incarico in oggetto rinviando integralmente al testo dell'Avviso;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni;

- di essere in possesso dei requisiti richiesti e di non avere motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania;

▪ di essere a conoscenza l'Ordine si riserva di interrompere il procedimento avviato in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;

▪ di accettare incondizionatamente tutte le clausole e condizioni contenute nell'avviso;

▪ di essere di cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'Unione Europea;

▪ di godere dei diritti civili e politici;

▪ di non incorrere in cause di incompatibilità o inconfiribilità dell'incarico ai sensi dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;

▪ di aver maturato le seguenti esperienze curriculari valutabili ai fini dell'affidamento dell'incarico:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

▪ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo Art. 13 GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

▪ di indicare il proprio indirizzo PEC per le comunicazioni relative al presente avviso

• pec _____

Si allega alla presente a pena di nullità:

- 1) il curriculum professionale formato europeo debitamente sottoscritto e recante l'autorizzazione al trattamento dei dati personali contenuti ai sensi della normativa Privacy vigente;
- 3) dichiarazione di assenza di situazioni di incompatibilità, inconfiribilità così come espressamente indicato in seno all'avviso ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- 4) una fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

Data _____

Firma _____