ALLEGATO C)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

II/La sottoscritto/a

Cognome																			
Nome																			
nato/a il:																			
a																			
cittadinanza																			
codice fiscale																			
Inscritto Ordine dei Medici di																			
nr.																			
partita IVA:																			
nr. telefono																			
nr. fax																			
p.e.c.:																			
e-mail:																			

preso visione dell'Avviso di Gara pubblicato sul sito della Guardia di Finanza concernente l'appalto della prestazione professionale riguardante il medico Sostituto del Dirigente il Servizio Sanitario,

D I C H I A R A

che nei propri confronti non ricorre alcuna delle cause di esclusione prevista dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 (*Requisiti di ordine generale* per la partecipazione alle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti di lavori, forniture e servizi).

Dichiara altresì* (*)*: Barrare con (X)

☐ di non aver ricevuto condanne per le quali abbia beneficiato della non menzione.**:**

☐ di aver ricevuto le seguenti condanne per le quali ha beneficiato della non menzione

_____

_____

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____

(luogo, data)

Il Dichiarante

_____