

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il
 _____ e residente in _____ (____), Via _____ n. _____ in
 qualità di legale rappresentante dell'impresa (nel caso di impresa)
 _____ con sede in _____ (____)
 Via _____ n. _____ e domicilio fiscale
 in _____ (____), Via _____ n. _____
 - Partita I.V.A. _____ - Codice Fiscale _____,

**ai fini della partecipazione alla procedura di gara per l'affidamento dell'incarico di
 Ginecologo presso il Poliambulatorio della Guardia di Finanza di Genova, per il periodo 1°
 marzo 2020 – 31 dicembre 2021**

DICHIARA

che alla data della presentazione del preventivo / offerta

1. l'impresa/professionista è iscritta/o alla CC.I.AA./Albo di _____
 _____ al n. _____, in data _____, per l'attività seguente AT-ECO (nel caso
 di impresa) _____, inerente all'affidamento pubblico per cui si concorre;
2. il sottoscritto e l'impresa rappresentata (nel caso di impresa) non incorrono nei motivi di
 esclusione, per la partecipazione alle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti
 di lavori, forniture e servizi, **indicati nell'art. 80 del Codice dei contratti pubblici** (Decreto
 Legislativo n. 50 del 18 aprile 2016).
3. non sussistono, a carico dei soggetti richiamati all'art. 80, comma 3, del D.Lgs. sopra citato, le
 cause ostative di cui allo stesso art. 80, comma 1;
4. l'impresa/professionista non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo ovvero
 non ha attribuito incarichi ad ex appartenenti del Corpo della Guardia di Finanza, in ossequio a
 quanto disposto dell'art.53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001;
5. L'impresa/professionista è in regola con gli adempimenti alle norme in materia di contributi
 assistenziali e previdenziali e che, pertanto, **il D.U.R.C./documento della cassa
 previdenziale di iscrizione, risulta regolare;**
6. il numero di iscrizione dell'Impresa presso l'INAIL è _____, presso l'INPS è
 _____, della Cassa _____ (nel caso di impresa) è _____
 città _____;
7. di non avere incompatibilità con altre attività da lui eventualmente svolte ai sensi dell'art.4 dei
 D.P.R. 22.07.1996, n.484 (Accordo Collettivo Nazionale dei medici) riguardo al presente
 incarico presso la Guardia di Finanza;
8. di rispettare le condizioni di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, in materia di libera
 circolazione e riconoscimento dei titoli dei medici;
9. l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, nel rispetto dell'art. 53 del
 D.Lgs. n.165/2001, così come aggiornato ed integrato dalla Legge n.190/2012;

10. di non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza (ex art.5 del D.Lgs. 95/2012).
11. di essere in possesso del **Diploma di Laurea di II livello in Medicina e Chirurgia e Diploma di specializzazione in Ginecologia.**
12. il possesso di una propria assicurazione professionale stipulata con primario Istituto assicurativo con massimale minimo previsto dalla vigente normativa.

Il Dichiarante

Lo scrivente è pienamente consapevole:

1. delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, false o mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e dagli art. 483, 489, 495 e 496 del Codice Penale;
2. che verranno svolti controlli da parte della Stazione Appaltante al fine di verificare la veridicità della presente autodichiarazione;
3. che laddove la presente autocertificazione risultasse non veritiera, falsa o mendace, la stazione appaltante procederà alla segnalazione agli Organi competenti quali tra gli altri la Procura della Repubblica competente per territorio, laddove emergessero ipotesi di reato, e l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici.

Il Dichiarante

(luogo, data)

Si allega copia del documento d'identità del sottoscrittore.