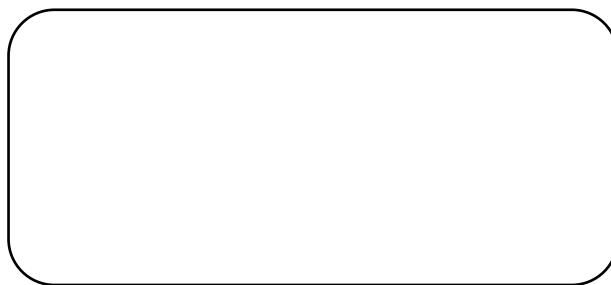


C.I.G. \_\_\_\_\_ – INDAGINE DI MERCATO n. \_\_\_\_\_

TIMBRO DEL PROFESSIONISTA



ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2 LETT. B. DEL D.LGS. 50/2016, SUL SISTEMA IN MODALITÀ ASP (APPLICATION SERVICE PROVIDER), PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE DI MEDICO ADDETTO DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA SALA MEDICA DI LIVORNO.

**Alla Guardia di Finanza  
REPARTO TECNICO LOGISTICO AMMINISTRATIVO TOSCANA  
Ufficio Amministrazione - Sezione Acquisti  
Via Valfonda, 17 - 50123 Firenze**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA (**obbligatoria ai fini della partecipazione**) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

PEC (**obbligatoria ai fini della partecipazione**) \_\_\_\_\_ ,**CHIEDE**

di partecipare alla procedura in epigrafe.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti requisiti di:

a) **ordine generale:**

- assenza delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 (e ss.mm.ii.) o altri impedimenti a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'Unione Europea. Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, comma 3 del Codice, deve presentare dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito;
- inapplicabilità della fattispecie interdittiva di cui all'art.53, comma 16 *ter*, del D.Lgs. n. 165/2001;
- non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare dall'esercizio della libera professione.

b) **idoneità professionale:**

- iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

c) **capacità tecniche e professionali:**

- Laurea in medicina e Chirurgia;

✓ di essere iscritto/a alla Cassa di Previdenza (indicare quale) \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_;

✓ di essere (barrare la voce che interessa):

libero/a professionista;

dipendente pubblico/a o privato/a (indicare la tipologia del rapporto di lavoro ed i riferimenti normativi che consentono di prestare attività libero professionale munito/a delle eventuali autorizzazioni da parte del datore di lavoro);

✓ di non essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza, ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 5, comma 9 del D.L. n. 95/2012, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 135/2012;

✓ che al fine dell'invio delle comunicazioni, elegge il seguente domicilio presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al presente affidamento (ogni variazione del recapito dovrà essere tempestivamente comunicata):

\_\_\_\_\_.

La mancata indicazione del domicilio comporta l'esonero della responsabilità della Stazione Appaltante per le comunicazioni non effettuate o non correttamente pervenute;

✓ di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella manifestazione di interesse;

✓ di non essere in conflitto di interessi con la Guardia di Finanza o di non aver demeritato in precedenti incarichi.

Dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 16 del D.Lgs. n. 196/2003 e del D.Lgs. n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti manuali e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare alla presente, fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.