

**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 Dietologo 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 Scienze dell’Alimentazione.**
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 e76 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.