

REQUISITI TECNICI CONCORRENTE

Il/la sottoscritt_ _____ , nat_

a _____

(___) in data _____ e residente in _____, Via/piazza
 _____ nr. ___ (C.F. _____ P.I. _____),

di cittadinanza _____ **dichiara** sotto la propria personale responsabilità, di voler partecipare 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.

CIG: Z902ACA917

A tale scopo:

D I C H I A R A

- di essere in possesso della **Laurea di II livello in Medicina e Chirurgia** conseguita il _____ presso _____ con la valutazione finale di _____/_____
- di essere in possesso del **diploma di specializzazione in Scienze dell’Alimentazione:** conseguito il _____ presso _____ con la valutazione finale di _____/_____
- essere iscritto al nr. _____ dell’Ordine professionale dei medici di _____;
- essere iscritto alla cassa previdenziale obbligatoria (ENPAM e/o INPS) _____.
- di aver maturato **esperienze professionali pregresse, in qualità di Dietologo, acquisite nell’ambito della Pubblica Amministrazione e/o Enti privati:**
 - _____ mesi, dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ presso _____
 - _____ mesi, dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ presso _____
 - _____ mesi, dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ presso _____
 - _____ mesi, dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ presso _____

Qualora lo spazio fosse insufficiente , allegare fogli aggiuntivi

Lo scrivente è, altresì pienamente consapevole:

- **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;**
- **che verranno svolti controlli da parte della Stazione Appaltante al fine di verificare la veridicità della presente autodichiarazione;**
- **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.**

Luogo e data

FIRMA

Si allegano:

- **documento di riconoscimento in corso di validità**
- **Curriculum Vitae professionale in formato Europeo**
- **si allegano n. _____ fogli aggiuntivi**