**Al Presidente**

**dell’Ordine Provinciale dei Medici**

**Chirurghi e degli Odontoiatri di Caserta**

**PEC:** [**segreteria.ce@pec.omceo.it**](mailto:segreteria.ce@pec.omceo.it)

**OGGETTO: Avviso pubblico finalizzato all’ espletamento di una procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ai fini dell’affidamento del servizio di consulenza ed assistenza contabile- fiscale per conto dell’Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi ed Odontoiatri di Caserta.**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* di essere ammesso/a a partecipare alla procedura negoziata di cui all’ oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, cui fa rinvio l’ art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. citato, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_provincia di\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_)
* in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicazione del domicilio solo se diverso dalla residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
3. di godere dei diritti civili e politici (in caso di mancato godimento indicarne i motivi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
4. di essere iscritto all’ Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. (eventualmente) di aver prestato attività di consulenza/assistenza contabile-fiscale per altri enti pubblici, e precisamente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. l’insussistenza dei motivi di esclusione di cui all’ art. 80 del d.lgs. 50/2016;
7. l’insussistenza di condanne penali e/o procedimenti penali pendenti;
8. l’insussistenza di cause ostative a norma di legge a contrarre con la pubblica amministrazione;
9. l’insussistenza di provvedimenti sanzionatori di natura disciplinare attivate dall’ Ordine di appartenenza;
10. l’insussistenza di condizioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi con l’OMCeO di Caserta;
11. l’insussistenza di legami di parentela o affinità entro il terzo grado con i componenti del consiglio direttivo;
12. di voler partecipare alla procedura negoziata in oggetto;
13. i dati della polizza assicurativa (e precisamente: denominazione, scadenza, numero e massimale assicurato):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di aver preso visione e di accettare in modo pieno e incondizionato le disposizioni del presente avviso;
2. di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità della presente procedura, così come previsto dal Regolamento (UE) 2016/679;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo PEC, sollevando l’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Caserta da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unitamente alla domanda di ammissione al presente Avviso, il/la sottoscritto/a allega, in unico file ed in formato pdf:**

1. curriculum vitae preferibilmente in formato europeo, datato e firmato;
2. copia fotostatica fronte/retro – non autenticata- di un documento di identità personale in corso di validità.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_