

FAC SIMILE DI DOMANDA
(su carta intestata del professionista)

Al Direttore della U.O.C. Valorizzazione e Manutenzione
Patrimonio Immobiliare
Azienda Sanitaria Locale Na3Sud
Corso Alcide De Gasperi- Castellammare di Stabia (NA)
PEC: manutenzione.immobili@pec.aslnapoli3sud.it

OGGETTO: Avviso pubblico per la Formazione di un Elenco aperto denominato “Struttura di Supporto ai RUP”, di professionisti abilitati, per l'affidamento di servizi di alta specializzazione, tecnici, giuridici, amministrativi, economico – finanziari, atti a svolgere servizi ricompresi nella gestione Programmi statali/regionali di investimenti pubblici e di Opere Pubbliche in generale.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_) il _____ , residente in _____ (_)
alla Via/piazza _____ n. _____ , C.F. _____ P.IVA
_____ Tel. n. _____ , Cell. n° _____ indirizzo Pecmail
_____ **(*Obbligatorio)**

con riferimento all'Avviso Pubblico di cui alla Delibera del Direttore n° 874 del 25/10/2019,

- Nella qualità di: _____;
- In nome e per conto di: _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco “Struttura di Supporto ai RUP”, per le seguenti competenze e tipologie di prestazioni: (barrare la/le caselle interessate)

- Giuridico - Amministrativo**
- Tecnico (Ingegneri, Architetti, Geometri, Periti)**
- Economico - Finanziario**
- Gestori di Opere Pubbliche**

A tal fine il sottoscritto, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000,

FAC SIMILE DI DOMANDA
(su carta intestata del professionista)

D I C H I A R A

- a) di possedere la cittadinanza italiana (*ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di uno degli Stati non comunitari e possesso di permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente e in corso di validità, nonché, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica e di conoscenza adeguata della lingua italiana*);
- b) di essere iscritto nelle *liste* elettorali del comune di residenza (*ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime*);
- c) di essere in possesso del titolo di studio _____, conseguito il _____ presso _____ con il con il voto _____;
- d) di essere iscritto all'Albo professionale _____ di _____ al N. _____ dal _____;
- e) di essere in possesso del richiesto requisito di particolare e comprovata esperienza in relazione alle materie delle sezioni della *short list* in cui chiede l'iscrizione, come attestato dall'allegato *curriculum*;
- f) di essere in possesso delle seguenti abilitazioni: _____
- g) di essere titolare di partita iva e di non avere alcun rapporto di lavoro dipendente, né pubblico né privato, neppure a tempo parziale;
- h) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- i) di essere titolare di Polizza di responsabilità professionale;
- j) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- k) di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nella *short list*, non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte della ASL Na3Sud né, tantomeno, il diritto ad ottenere alcuna remunerazione;
- l) di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nella *short list* determinerà l'obbligo di stipulare apposite convenzioni, all'atto dell'eventuale conferimento dei singoli incarichi, secondo le condizioni e le modalità di volta in volta concordate con la ASL Na3Sud;
- m) di non trovarsi, a norma del comma 2 dell'art. 42 del Codice dei contratti pubblici, in posizione di conflitto di interessi con la ASL Na3Sud;
- n) di non trovarsi in altra situazione che comprometta, comunque, l'indipendenza della ASL Na3Sud nei confronti dei soggetti con i quali la Azienda entra in contatto o, in ogni caso, nei confronti di terzi.
- o) di non essere titolare di partita iva e di avere rapporto di lavoro dipendente, pubblico e/o privato, a tempo parziale;

FAC SIMILE DI DOMANDA
(su carta intestata del professionista)

FIRMA

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali, esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla Legge n°675/96 e D.L.gs. n. 196 /03.

FIRMA

Allega:

- 1) curriculum vitae e professionale, datato e sottoscritto.***
- 2) dichiarazione Patto di Integrità;***
- 3) fotocopia del documento di riconoscimento.***