



ISTITUTO COMPRENSIVO DI FAEDIS

Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I^o Grado dei Comuni di Faedis, Attimis e Povoletto

Piazza Mons. Pelizzo, 11 - 33040 Faedis (UD) - Tel. 0432 728014

e-mail udic827004@istruzione.it udic827004@pec.istruzione.it

sito web: www.icfaedis.edu.it

Codice fiscale 94071120300 - Codice univoco Istituto UFIIHE



Allegato B

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. di Faedis

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ II ____/____/____

e residente a _____ prov. (_____) in via _____ n. cap_____

in possesso del seguente titolo di studio _____

Codice fiscale _____ Tel. _____ e-mail _____

consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

- di partecipare alla gara per l'affidamento del servizio di MEDICO COMPETENTE nell'Istituto Comprensivo di Faedis per il periodo di anni 3 (tre) a decorrere dalla data di stipula del contratto, in qualità di libero professionista;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio

di essere in possesso delle seguenti specializzazioni

di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____ n. _____

di esercitare la professione di Docente in Medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, tossicologia e igiene industriale come anche in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro (indicare materia) _____ presso _____

di essere iscritto all'elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali con numero di iscrizione a far data dal _____;

di possedere apposita autorizzazione all'accettazione dell'impiego (barrare solo se interessa);

- di essere cittadino/a italiano secondo le risultanze del Comune di _____;
- di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea _____;
- di godere dei diritti politici _____;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato inibito per Legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 679/2016);
- di essere in regola con i versamenti contributivi obbligatori INPS e INAIL, da dimostrare, in caso di aggiudicazione, ai sensi di legge, con la produzione del documento unico di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità (richiedibile in forma autonoma anche dalla stessa stazione appaltante);
- di astenersi nel modo più ampio dal richiedere indennizzi, rimborsi o compensi di sorta in merito ai costi sostenuti per la produzione della documentazione richiesta nella presente procedura di gara;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di accettare senza alcuna riserva tutte le clausole dell'Avviso pubblico di selezione Prot. n. _____ del _____;

Tutti i titoli dovranno essere posseduti al momento della presentazione della candidatura.

Tutti i titoli devono essere autocertificati ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Luogo, Data

Firma _____