



A.T.C. BR/A

All'A.T.C. BR/A
Viale della Libertà n. 23
72019 – S. Vito dei Normanni (BR)
atcbra@pec.it

Oggetto: Domanda di partecipazione relativa alla formazione di una short list di Medici Veterinari ai fini dell'affidamento di incarichi di collaborazione professionale nell'ambito delle attività istituzionali dell'A.T.C. BR/A e di quelle che la stessa è chiamata a svolgere in regime di avvalimento per conto della Regione Puglia.-

Il\la sottoscritto\la _____, nato/a a _____
(Prov _____) il _____, Codice fiscale _____, Partita Iva
_____, residente nel Comune di _____ (Prov _____)
c.a.p. _____ alla via _____ n. _____ ; tel.
_____, _____, pec _____, mail _____, in qualità di Medico Veterinario,

C H I E D E

di essere inserito nella short list dell'A.T.C. BR/A di Medici Veterinari ai fini dell'affidamento di incarichi di collaborazione professionale nell'ambito delle attività istituzionali dell'A.T.C. BR/A e di quelle che la stessa è chiamata a svolgere in regime di avvalimento per conto della Regione Puglia ed a tal fine, e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

PARTE A

- che i dati innanzi indicati sono veritieri;
- di essere cittadina italiana\o a o di essere cittadino\o a di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;

Allegato 1

- di possedere il seguente titolo di studio: _____, conseguito presso la seguente Università _____, in data _____, con votazione _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____, al n. _____, dal _____;
- di essere in regola con l'iscrizione e di essere in regola con i contributi all'ENPAV;
- che ogni comunicazione, compresa l'eventuale richiesta di disponibilità ad espletare l'incarico, debbono essere fatte pervenire, ad ogni effetto, presso il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (pec) _____, salvo eventuali variazioni che verranno comunicate tempestivamente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni dell'indirizzo pec, sollevando l'A.T.C. BR/A da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

PARTE B

- di non trovarsi in una delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto previste dagli articoli 94 e 95 del D.lgs 36/2023;
- di avere stipulato polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, a copertura dei danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale n. _____ con la Compagnia _____ con scadenza _____ con massimale di €. _____ (*ai fini dell'ammissione nella short list non è necessario aver stipulato la polizza*);
- di avere preso completa visione dell'avviso pubblico e di tutte le clausole e condizioni ivi previste e di accettarle;
- di riconosce che la presentazione della domanda e l'eventuale successivo inserimento nella short list non comporta alcun diritto a essere affidatari di incarichi da parte dell'A.T.C. BR/A né, tantomeno, il diritto a ottenere una remunerazione;
- di impegnarsi a stipulare con l'A.T.C. BR/A apposita convenzione, all'atto del conferimento dei singoli eventuali incarichi;
- di impegnarsi a stipulare, prima della sottoscrizione della convenzione con l'A.T.C. BR/A, una polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, a copertura dei danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale, con massimale dell'importo di €. _____ (*occorre dichiararlo anche se il professionista ha già una copertura assicurativa*);

Allegato 1

- di accettare che i termini e le modalità di pagamento verranno concordati con l'A.T.C. BR/A prima dell'affidamento dei singoli incarichi;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni eventuale modifica delle dichiarazioni rese con l'istanza e di essere a conoscenza del fatto che l'A.T.C. BR/A potrà disporre la cancellazione dalla short list ove tali modifiche comportino tale effetto.

_____, lì _____
(luogo e data)

(firma leggibile)

N.B.

Alla domanda dovrà essere allegato quanto segue:

1. Curriculum formativo e professionale in formato europeo, datato e debitamente firmato in ogni foglio, dal singolo professionista, redatto sotto forma di autocertificazione ai sensi della normativa vigente (*N.B. a pena di esclusione, il curriculum dovrà recare la dichiarazione della veridicità delle informazioni in esso contenute, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000*);
2. Informativa sul trattamento dei dati personali - di cui all'**Allegato 2** - firmata per accettazione;
3. Copia dell'avviso - firmata per accettazione;
4. Copia della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, a copertura dei danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale (*nel caso sia stata già sottoscritta*);
5. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.