

**AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA DI BRINDISI**

# Provincia di Brindisi

 **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** s**hort list di Medici Veterinari per il conferimento di incarichi di collaborazione professionale.-**  |

Il\la sottoscritto\a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 per conferimento di incarichi di collaborazione professionale 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 italiano\a o di essere cittadino\a di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
* di godere dei diritti civili e politici;
* 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 in essere in regola con i contributi all’ENPAV;
* che ogni comunicazione, compresa l’eventuale convocazione per il conferimento dell’incarico, debbono essere fatte pervenire, ad ogni effetto, presso la seguente pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o presso il seguente domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, salvo eventuali variazioni che verranno comunicate tempestivamente.
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l’A.T.C. BR/A da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

***PARTE B***

* 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 ai sensi della vigente normativa;
* di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da procedenti impieghi presso una Pubblica Amministrazione
* di non trovarsi in una delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all’art. 32 ter del Codice Penale e in uno dei motivi di esclusione previsti dall’art. 80 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
* 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 €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* 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 €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* 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 accettare i termini e le modalità di pagamento che verranno determinati e comunicati dall’A.T.C. BR/A ai prescelti prima dell’affidamento dei singoli incarichi;
* di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni eventuale modificazione 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;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del G.D.P.R. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo e data)*

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

*(firma leggibile)*

Il/la sottoscritto/a autorizza trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione (informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del G.D.P.R. 679/2016).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 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.
2. Copia del presente avviso sottoscritta per accettazione;
3. 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*);
4. Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.