**Al Presidente**

 **dell’Ordine Provinciale dei Medici**

 **Chirurghi e degli Odontoiatri di Caserta**

 **PEC:** **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 del lavoro 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 Consulenti del lavoro di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. (eventualmente) di aver prestato attività di consulenza del lavoro 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

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