



A.M.A. S.r.l. - Via Aurelia, 41 - 17051 Andora (SV) - tel 0182.88313 - fax 0182.681707
www.amandora.it - info@amandora.it - PEC ama.srl@legalmail.it

C.F. e P.IVA 01180670091 - N°REA CCIAA SV124301 - Capitale Sociale I.V.: € 280.278,58
Società soggetta a direzione e coordinamento del Comune di Andora

ALLEGATO

OGGETTO: Avviso pubblico per formazione elenco per il conferimento di incarichi individuali a personale medico, sanitario per la campagna vaccinale ANTI-COVID 19 ed altre attività legate alla gestione dell'emergenza sanitaria - RICHIESTA ISCRIZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto/a nato a

– Prov il residente in

Prov - Via - C.A.P.

– C.F. - P.IVA

Tel n. Fax n.....

Indirizzo PEC..... E-Mail

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco di cui all'oggetto, tenuto da A.M.A. S.r.l. sita in Andora (SV) via Aurelia n. 41, confermando di aver preso visione del relativo avviso pubblicato sul sito istituzionale e di aver preso conoscenza e completa accettazione di tutte le condizioni ivi riportate,

DICHIARA

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia (ex art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

a) di avere la cittadinanza italiana o di altro Stato appartenente all'Unione Europea;

b) di possedere idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico;

c) di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di un rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni e non avere procedimenti penali in corso;

d) di non essere stato destituito dai pubblici uffici;

Per i cittadini di Paesi dell'Unione europea il requisito è riferito al paese di appartenenza:

_____;

e) di non essere decaduto da un impiego statale per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

f) di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;

g)

- di possedere i requisiti di ordine professionale di cui al punto a) Medici previsti dall'avviso pubblico di cui all'oggetto;

oppure

- di possedere i requisiti di ordine professionale di cui al punto b) Medici specialisti previsti dall'avviso pubblico di cui all'oggetto;

(eventuale)

h) di essere stato collocato in quiescenza in data e di non essere iscritto al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo.

Data:

Firma:

N.B.

- Occorre allegare, **pena la non iscrizione dall'elenco in oggetto**, copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.
- Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., si informa che i dati dichiarati in occasione della presente procedura, saranno trattati esclusivamente in funzione e ai fini dello svolgimento della medesima e saranno conservati presso le sedi competenti dell'Azienda.