



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

C H I E D E

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,

D I C H I A R A

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.