

Allegato 3) Dichiarazione unica

Alla Direzione Regionale INAIL per La Sardegna
via Sonnino 96 91027 CAGLIARI (CA)
sardegna@postacert.inail.it

PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 4 INCARICHI di COLLABORAZIONE AUTONOMA ESTERNA (ex art. 7 decreto legislativo del 30 marzo 2001, n. 165) A PROFESSIONISTI OCULISTI PER PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI ASSISTITI DALLE SEDI INAIL di SASSARI, OLBIA, NUORO, ORISTANO

(autodichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in Via _____ n. _____
Comune di _____ Provincia di _____ CAP _____
nella qualità di _____
con studio (o sede legale) in Via _____
del Comune di _____ Provincia di _____
Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

D I C H I A R A

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28.12.2000 N. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti:

di essere cittadino italiano o di uno degli stati membri dell'Unione europea, purché si abbia adeguata conoscenza della lingua italiana;

di godere dei diritti civili e politici;

di essere residente a _____;

di non essere dipendente dell'Inail con rapporto di impiego;

di non esercitare funzioni di ordine fiscale per conto dell'Inail;

di non avere contenziosi civili e amministrativi pendenti nei confronti dell'Inail;

di non trovarsi in situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del decreto legislativo n. 165/2001;

l'insussistenza dello status di "pensionato" ai sensi dell'art. 6 del decreto legge n. 90/2014, come convertito con legge n. 114/2014;

l'insussistenza a proprio carico di condanne penali con sentenza definitiva o che abbiano comportato, o comportino, quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

di non essere a conoscenza della sussistenza di incompatibilità con le norme disciplinanti l'attività oggetto dell'Avviso;

di essere in regola con i pagamenti relativi a imposte, tasse e contributi previdenziali;

di assicurare reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere;

di assicurare il rispetto della riservatezza dei dati, situazioni o su quanto venga a conoscenza in conseguenza dell'opera svolta, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003, e di impegnarsi altresì a non divulgare detti elementi, anche al fine scientifico, senza un esplicito e preventivo assenso dell'Inail;

di aver visionato tutta la documentazione di procedura e di accettare integralmente e senza riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti;

che il proprio studio è privo di barriere architettoniche e raggiungibili con i mezzi pubblici;

di obbligarsi a manlevare e tenere indenne l'Inail da qualsivoglia pretesa di terzi e di essere in possesso di apposita copertura assicurativa a garanzia della responsabilità civile professionale verso terzi;

di impegnarsi alla piena e completa osservanza della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del d. lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.;

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: laurea in _____

conseguita presso l'Università di _____

il _____ con voto ____/____;

di essere abilitato all'esercizio della professione a decorrere dal _____;

di essere iscritto all'Albo _____

della provincia/regione di _____ al n. _____ dal _____;

di aver conseguito i crediti formativi obbligatori, come previsto secondo le vigenti disposizioni in materia;

che il suddetto Albo ha costituito una specifica Cassa previdenziale con obbligo di versamento contributivo (*barrare l'opzione ricorrente*);

SI

NO

di essere in possesso del seguente codice fiscale_____;

di essere titolare della seguente partita IVA_____;

di aver fatto opzione al competente ufficio IVA per il regime fiscale agevolato (art. 13 della legge 388/2000) (*barrare l'opzione ricorrente*):

SI

NO

oppure

di aver aderito al regime fiscale dei "Contribuenti minimi" di cui all'art. 1, comma 96, della legge finanziaria 2008 (*barrare l'opzione ricorrente*):

SI

NO

che il domicilio al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla selezione è il seguente:_____ e che qualsiasi variazione verrà tempestivamente comunicata a questa amministrazione;

di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati per lo svolgimento del presente incarico e comunque nel rispetto del decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n.679/2016 (General Data Protection Regulation - GDPR), e quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'Inail – Direzione regionale per il Lazio, anche ai fini degli adempimenti in materia di trasparenza degli incarichi conferiti dalle PP.AA..

Dati identificativi del conto corrente dedicato:

Banca (denominazione completa) _____

Agenzia/Filiale denominazione e indirizzo) _____

Codice IBAN _____

Codici di riscontro: ABI_____CAB_____CIN_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Inail, ai sensi dell'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, potrà effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese,

MANIFESTA

la propria disponibilità, in caso di nomina, ad assumere l'incarico di Responsabile del Trattamento dei dati personali effettuato nell'ambito dell'esecuzione dell'incarico, ai sensi degli artt. 4, comma 1 lett. g) e 29 del decreto legislativo. n. 196/2003,

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza dell'incarico, se conferito, o nel periodo di vigenza della graduatoria.

In fede: _____

(data) (firma)