

**Allegato 1) domanda di partecipazione**

Alla Direzione Regionale  
INAIL per il Lazio  
via Nomentana, 74 00161  
Roma (RM)  
[lazio@postacert.inail.it](mailto:lazio@postacert.inail.it)

**PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI  
N. 5 INCARICHI di COLLABORAZIONE AUTONOMA ESTERNA (ex art. 7 decreto  
legislativo del 30 marzo 2001, n. 165) A PROFESSIONISTI ODONTOIATRI PER  
PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI ASSISTITI  
DALLE SEDI INAIL DEL LAZIO**

**(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. \_\_\_\_\_

DICHIARA

di voler partecipare alla selezione comparativa per il conferimento dell'incarico di  
"ODONTOIATRA" nella qualità di (barrare l'ipotesi che ricorre):

persona fisica

persona giuridica

**(solo nel caso di persona giuridica)**

Partecipando nella qualità di rappresentante legale di persona giuridica, il sottoscritto dichiara che il professionista incaricato in qualità di "ODONTOIATRA" è il dott.

\_\_\_\_\_.

In fede: \_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma)

Si allega alla presente:

- Dichiarazione unica
- Curriculum vitae in formato europeo
- Dichiarazione per affidamento incarico
- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità
- Patto d'integrità
- Dichiarazione antimafia

Altro:

\_\_\_\_\_

In fede: \_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma)