

**PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI  
CONSULENTE MEDICO-ODONTOIATRA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

con sede in Via \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva n. \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere condanne penali o provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non avere procedimenti penali in corso, per quanto a conoscenza dell'interessato;
- l'insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività di cui all'oggetto;
- l'assenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso di idoneo diploma di laurea e di specializzazione richiesti ai fini dell'espletamento delle attività oggetto dell'incarico;
- di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
- di essere iscritto all'Albo degli Odontoiatri

Se dipendente di Pubblica Amministrazione, dichiara altresì:

- di essere autorizzato dalla propria Amministrazione di appartenenza allo svolgimento delle attività di cui trattasi.

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

(data)

(firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

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

(data)

(firma)