

ALLEGATO 1

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE UNICA INERENTE ALLA
PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER CONFERIMENTO DI
INCARICO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA/ESPERTO QUALIFICATO. ANNO 2020/21

Il sottoscritto _____ nato a
_____ residente nel Comune di
_____ Provincia _____

Via _____

dimora abituale (solo se diversa dalla residenza) nel Comune
di _____

Via _____

in qualità di _____

con sede in _____
Provincia _____ Via _____

_____ codice fiscale n. _____ Partita Iva n.

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa in oggetto.

A tal fine, 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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del sopra citato D.P.R.,

DICHIARA

1. di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea; oppure cittadino/a di Stato non appartenente all'unione europea e di essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano,

essendo in possesso del seguente provvedimento di autorizzazione

2. di godere dei diritti civili e politici;
 3. l'assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
 4. l'assenza di procedimenti penali in corso, per quanto a conoscenza dell'interessato;
 5. di non aver subito risoluzione di contratto stipulato con strutture Inail del territorio regionale negli ultimi cinque anni compreso quello in corso;
 6. l'insussistenza di incompatibilità/conflicti di interesse circa l'esecuzione dell'attività di cui all'oggetto;
 7. di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto e di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione di cui al punto 9 dell'Avviso di avvio della procedura:
-

8. di non essere dipendente dell'Inail con rapporto d'impiego e di non avere incarichi da parte dell'Istituto con rapporto libero-professionale;
 9. di non essere titolare di un rapporto di lavoro subordinato presso Ente pubblico o privato con divieto di esercizio di attività libero professionale;
 10. di dare garanzia della reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere;
 11. di essere informato, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi del D.Lgs. 196/2003;
 12. di aver visionato tutta la documentazione di procedura e di accettarne integralmente e senza riserve le prescrizioni ed oneri in essa contenuti.
 13. di essere in regola con gli obblighi di contribuzione previdenziali/assicurativi dovuti *ex lege*. A tal fine altresì dichiara:
 - di essere** lavoratore autonomo / libero professionista;
 - di essere iscritto** all'albo professionale per l'attività di
-

- di non essere iscritto** ad alcun albo professionale:

essere iscritto alla GESTIONE SEPARATA INPS numero posizione INPS _____

Sede INPS competente _____

di **non occupare** personale soggetto agli obblighi contributivi e assicurativi con INPS o INAIL;

di **occupare** personale soggetto agli obblighi contributivi e assicurativi con INPS o INAIL;

INPS matricola: _____

Sede INPS competente _____

INAIL codice cliente numero _____

Sede INAIL competente _____

altra situazione _____

di aver aderito al regime fiscale dei contribuenti minimi (art.1 co 96-117 l.244/2007 e s.m.i.);

di non aver aderito al regime fiscale dei contribuenti minimi (art.1 co 96-117 l.244/2007 e s.m.i.);

di aver aderito al regime forfettario (art.1 co 54 -89 l.190/20014 e s.m.i.);

di non aver aderito al regime forfettario (art.1 co 54 -89 l.190/20014 e s.m.i.).

In fede

Lì _____

Firma

N.B. La firma in calce alla dichiarazione dovrà essere accompagnata da fotocopia di valido documento di identità del dichiarante.