

INAIL
DIREZIONE PROVINCIALE DI TRENTO
Via Gazzoletti, 1
38122 - TRENTO

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA INDETTA
DALL'INAIL DIREZIONE PROVINCIALE DI TRENTO PER IL CONFERIMENTO
DELL'INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA IN QUALITA' DI ODONTOIATRA.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____
residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in Via _____ n. _____
(indirizzo)
Tel. _____ Cell. _____

D I C H I A R A

-di volere partecipare alla procedura in oggetto per la zona di (*barrare una sola delle seguenti opzioni, pena la nullità della domanda*):

- TRENTO, presso lo studio ove esercita la professione, sito in _____ via _____
- ROVERETO, presso lo studio ove esercita la professione, sito in _____ via _____

-di essere disponibile, in caso di affidamento dell'incarico ad effettuare le prestazioni indicate nello specifico avviso pubblicato dall'INAIL Direzione Provinciale di Trento;

inoltre,

il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

D I C H I A R A

di essere attualmente in possesso dei seguenti **requisiti professionali obbligatori** (apporre un segno di spunta per ogni requisito posseduto, a pena di esclusione):

- di non essere dipendente dell'INAIL rapporto d'impiego e di non avere incarichi da parte dell'Istituto con rapporto libero-professionale;
- di non ricoprire incarichi presso Enti di patrocinio;
- di non essere proprietario, comproprietario, amministratore, direttore e gestore di case di cura convenzionate con l'INAIL, site nella regione Trentino Alto Adige e che nelle stesse condizioni sono il coniuge, i parenti e gli affini del sottoscritto entro il terzo grado;
- di non trovarsi in conflitto d'interesse con riferimento all'incarico;
- di non essere titolare di un rapporto di lavoro subordinato presso Ente pubblico o privato con divieto di esercizio di attività libero professionale;
- di non avere contenziosi civili e amministrativi pendenti nei confronti dell'INAIL;
- di non trovarsi in stato di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- essere residente a _____
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
- Laurea in _____ conseguita presso l'Università di _____ il _____ con voto di _____
- Specializzazione odontoiatrica in
 - Chirurgia odontostomatologica
 - Ortognatodonzia

