

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ'
(Artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER NOMINA COMPONENTI DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE PER PROFESSIONISTI CHE OPERANO IN TERRITORIO REGIONALE ED EXTRAREGIONALE.

Il sottoscritto	Nome			Cognome		
	Fare clic qui per immettere testo.			Fare clic qui per immettere testo.		
Indirizzo di residenza	Via/Piazza	Numero		Città		Prov.
	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.		Fare clic qui per immettere testo.		—
Luogo di nascita	Fare clic qui per immettere testo.	Pro v.	—	data di nascita		_/_/_
CF	Fare clic qui per immettere testo.					
PEC	Fare clic qui per immettere testo.					
E-mail	Fare clic qui per immettere testo.					
Tel. Fisso	Fare clic qui per immettere testo.	Tel. cellulare		Fare clic qui per immettere testo.		

PRESENTA

la propria candidatura per la selezione di membro della Commissione Giudicatrice della gara "PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO AI SENSI DELL'ART. 59, CO. 3 DEL D. LGS. 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO TRASPORTO SECONDARIO IN AMBULANZA CON POSIZIONAMENTO PRESSO I PRESIDII OSPEDALIERI DELL'ASL NAPOLI 3 SUD (II ED.)".

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1) di essere in possesso dei requisiti previsti al punto 3 dell'Avviso pubblico e di

Pag. 1 di 2

MODELLO A

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
Via Marconi, 66 (ex Presidio Bottazzi) - 80059 Torre del Greco (NA)
P. I. / C. F. n° 06322711216 - Tel 081/8490614 - 8490624 - 8490642
Pec affari.ist@pec.aslnapoli3sud.it; sabs@pec.aslnapoli3sud.it - Sito www.aslnapoli3sud.it

Pag. 1 a 2

godere dei diritti politici;

- 2) di impegnarsi a presentare, in occasione del conferimento dell'incarico, la dichiarazione di inesistenza di cause di incompatibilità o di astensione di cui al d.lgs.36/2023;
- 3) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii, di quanto previsto dal Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 e dal Decreto di adeguamento al GDPR (Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito e ai fini del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese.

ALLEGATI:

- Curriculum vitae.
- Copia Carta di identità in corso di validità.
- Dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interessi di cui agli artt. 16 e 93, co. 5, del d.lgs. 36/2023.
- Autorizzazione della propria amministrazione.
- Dichiarazione di impegno a presentare la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza ad espletare l'incarico in oggetto, prima della nomina della Commissione.

_____ lì _____

(firma)

Pag. 2 di 2

MODELLO A

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
Via Marconi, 66 (ex Presidio Bottazzi) - 80059 Torre del Greco (NA)
P. I. / C. F. n° 06322711216 - Tel 081/8490614 - 8490624 - 8490642
Pec affari.ist@pec.aslnapoli3sud.it; sabs@pec.aslnapoli3sud.it - Sito
www.aslnapoli3sud.it

Pag. 2 a 2