

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**BOLLO€ 16,00**

**ECO.LAN SPA**

*Via Arco della Posta, 1 – 66034 Lanciano*

**AVVISO PUBBLICO**

**PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE DI MEDICO COMPETENTE  
DELLA ECO.LAN. S.P.A.**

**CIG: 9930665401**

**\*\*\***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_, a  
\_\_\_\_\_ (pv \_\_\_\_\_), c.f. \_\_\_\_\_, e residente  
in \_\_\_\_\_ (pv \_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_,  
con Studio professionale in \_\_\_\_\_ alla Via  
\_\_\_\_\_ (pv. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_, p.i. \_\_\_\_\_,  
c.f. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
pec \_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine professionale  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura di selezione di cui all'oggetto.

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi di quanto stabilito dall'art. 75 dello stesso decreto legislativo 445/00, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea. I cittadini stranieri non appartenenti all'U.E. dovranno essere in regola con le disposizioni vigenti in materia di permesso di soggiorno in Italia;
- Possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art.80 del Codice dei Contratti Pubblici;

Allegato A

- Assenza di condanne penali o procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- Assenza di condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente per l'espletamento dell'incarico;
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Essere in regola con gli obblighi fiscali;
- Laurea in medicina e chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione;
- Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Firma

\_\_\_\_\_  
*(timbro e firma leggibile)*

*N.B. Alla presente dichiarazione, pena esclusione dalla procedura di gara, deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del Professionista firmatario.*