

Spett.

FARMACIE COMUNALI POMEZIA S.p.A.

Via Pontina Km. 31,400

00071 Pomezia (RM)

Il/La sottoscritto/a (Legale Rappresentante) _____
della società (*) _____ presenta la
candidatura per la determinazione di un elenco di liberi professionisti/società di servizi per l'attività
di

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

Dichiara

**sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76, nonché di
quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:**

1. di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a
_____ in Via _____ n. _____;
2. di essere in possesso della cittadinanza _____;(1)
3. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali _____ (2);
4. di avere il seguente codice fiscale _____;
5. di avere la seguente partita iva (o P.IVA della società) _____;
6. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (*) _____;
7. di avere/non avere riportato condanne penali _____ (3);
8. di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
9. di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità e inconfiribilità di cui al D.vo 39/2013
10. di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:
 - a) Titolo di studio (*): _____ conseguito presso
_____, nell'anno _____;
 - b) Iscrizione all'Ordine (*): Provincia di _____ dal _____
 - c) Documentata esperienza professionale: (Specificare):

e) Documentato curriculum formativo e professionale (*):

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 s.m.i., ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Si allega copia fotostatica di un valido documento di identità.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____ Via _____ (C.A.P. _____)

Comune _____ Provincia _____ (Tel. _____)

Data _____

firma (4)

(1) è richiesta la cittadinanza italiana o quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno

(2) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(3) in caso affermativo specificare quali.

(4) la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione.

(*) solo per i liberi professionisti

F.TO

.....