***Città di Siderno***

(Città Metropolitana di Reggio Calabria)

Piazza Vittorio Veneto – 89048 Tel (+39) 0964 345111 – Fax (+39) 0964 345223

Pec: [comune.siderno@asmepec.it](mailto:comune.siderno@asmepec.it) – sito web: [www.comunedisiderno.rc.it](http://www.comunedisiderno.rc.it/)

All. A

(modello di domanda)

Comune di Siderno

Piazza V. Veneto

89048 Siderno (RC)

[comune.siderno@asmepec.it.](mailto:comune.siderno@asmepec.it.)

# **OGGETTO: Domanda per l’inserimento nell’elenco (short list) di medici cui conferire incarichi di consulenza, assistenza e supporto medico-legale a tutela degli interessi del Comune di Siderno, in procedimenti di natura risarcitoria, in fase stragiudiziale e giudiziale.**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………

(CF/P.Iva………………………………………………………………,

nato a………………………..il…………………………

residente in …………………………………Via………………………………CAP……………….

recapito telefonico…………………mail………………………pec…………………………….

# **CHIEDE**

# di essere iscritto nell’Elenco (short list) di medici cui conferire incarichi di consulenza, assistenza e supporto medico-legale nella gestione delle richieste di risarcimento, sia nella fase stragiudiziale (diffide risarcitorie, negoziazioni, mediazioni, transazioni), che nella fase giudiziale avanti all’autorità Giudiziaria di ogni ordine a grado, per la migliore tutela degli interessi dell’Ente.

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. e per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

* di possedere la cittadinanza italiana, ovvero la cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (indicare lo Stato: );
* di godere dei diritti civili e politici;
* di essere iscritto all’Ordine dei Medici con specializzazione in…………………….;
* di essere in possesso della polizza assicurativa n. stipulata con per la copertura dei rischi derivanti dall’esercizio dell’attività
* professionale;
* di non versare in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
* di non aver subito, con sentenza definitiva e/o decreto penale di condanna divenuti irrevocabili o sentenza di applicazione della pena su richiesta, condanne penali per i reati di cui all’art. 94, comma 1, del D. Lgs. 36/2023, e non essere destinatario di un provvedimento definitivo che dispone l'applicazione di una o più misure di prevenzione di cui al codice delle leggi antimafia e delle relative misure di prevenzione, ovvero sia intervenuta sentenza di condanna passata in giudicato per i reati di cui al medesimo articolo 94;
* di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del DLgs. 36/2023;
* di non trovarsi in alcune delle cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013.

**DICHIARA, ALTRESÌ,**

* di accettare tutte le disposizioni contenute nello “*Avviso per la costituzione di un elenco (short list) di medici cui conferire incarichi di consulenza, assistenza e supporto medico-legale a tutela degli interessi del Comune di Siderno, in procedimenti di natura risarcitoria, in fase stragiudiziale e giudiziale*”del \_\_\_\_ pubblicato , e di impegnarsi a comunicare con tempestività il sopraggiungere di nuove situazioni ostative al mantenimento dell’iscrizione;
* di riconoscere e accettare che l’inserimento nell’Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi.

Autorizza il Comune di Siderno ad effettuare tutte le indagini tecniche e amministrative dallo stesso ritenute necessarie ed a trattare i dati personali ai sensi della normativa in materia di privacy per le finalità previste dall’Avviso pubblico.

Allega alla presente domanda:

1. copia documento d’identità in corso di validità;
2. curriculum professionale.
3. Altro……………….

Data