

ISTANZA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI CONSULENTI MEDICO-LEGALI DEL COMUNE DI CATANZARO

Il/La sottoscritta Dott. _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente _____ via _____ n° _____

C.F. _____ email/PEC _____

Telefono fisso e/o mobile _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco dei consulenti medico-legali del Comune di Catanzaro per l'affidamento degli incarichi attinenti controversie giudiziarie ed extragiudiziarie, in conformità all'Avviso Pubblico approvato con Determina Dirigenziale n° 3275 del 12/12/2018

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità civile e penale quanto segue:

- aver preso visione ed accettare espressamente quanto riportato nell'Avviso Pubblico approvato con Determina Dirigenziale n° 12/12/2018;
- essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso _____;
- essere in possesso della Specializzazione in Medicina Legale conseguita presso _____;
- essere in possesso dell'Abilitazione ed Iscrizione n° ____ all'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di _____, con almeno 3 anni di iscrizione;
- avere svolto negli ultimi tre anni incarichi di consulenza medico-legale presso enti pubblici, assicurazioni, Tribunale / Giudici di Pace ivi compreso C.T.U.;
- essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea.
- L'assenza di contenziosi personali in corso con il Comune di Catanzaro;
- L'assenza di incarichi peritali in contenziosi contro l'Ente per tutta la durata dell'iscrizione
- nell'Elenco;
- l'assenza di condizioni di incompatibilità a contrattare con la P.A. o conflitto d'interessi con il Comune di Catanzaro;
- avere assolto con puntualità e diligenza incarichi, eventualmente loro affidati da questa Stazione Appaltante;
- avere adempiuto agli obblighi di sicurezza di cui al D.Lgs. 81/08 s.m.i nello svolgimento di incarichi loro affidati da questa o altre Stazioni Appaltanti;
- essere in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa in relazione alle specifiche prestazioni da effettuare, ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 s.m.i.;
- non avere cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;
- non avere cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia) o le condizioni di cui all'art. 53, co. 16- ter del D. Lgs. 165/2001



o quando gli operatori siano incorsi in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;

- non avere pendenza di un procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 d.Lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative di cui all'art. 75 D.Lgs. 50/2016;
- non avere provvedimenti di inibizione per legge, provvedimento giudiziale o disciplinare all'esercizio della professione;
- essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali secondo la vigente legislazione.
- di non avere nessuna delle situazioni di incompatibilità ed inconfiribilità prescritte dal D.Lgs 39/2013;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 53 comma 14 del D.Lgs 165/2001;
- che tutte le informazioni inserite nel *curriculum vitae* allegato, da cui risultino i titoli di studio e le esperienze professionali esperite negli ultimi 10 anni, con l'indicazione delle competenze specifiche nelle quali l'istante ritiene di avere maggiore preparazione, corrispondono al vero;
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti i controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000;

DATA _____

IL MEDICO LEGALE

Dott. _____

Il sottoscritto Dott. _____ sopra meglio generalizzato, dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.LGS 196/2003 S.M.I., nonché del Regolamento Europeo 679/2016, che i dati personali raccolti saranno tratti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e secondo le modalità indicate nell'Avviso

DATA _____

IL MEDICO LEGALE

Dott. _____

