**SCHEMA DI DOMANDA - AVVISO PUBBLICO PER LA NOMINA DI UNA COMMISSIONE DI ESPERTI COSTITUITA DA N. 1 COMMERCIALISTA, N 1 AVVOCATO E N. 1 FARMACISTA PER L’ASSUNZIONE DI INCARICO NEL PROCEDIMENTO DI ALIENAZIONE/VALORIZZAZIONE DELLA FARMACIA COMUNALE S. BARTOLOMEO.**

Al Comune di Cassino

Ufficio del Personale

P.zza De Gasperi, 1 – Cassino

[servizio.protocollo@comunecassino.telecompost.it](mailto:servizio.protocollo@comunecassino.telecompost.it)

***Barrare tutte le caselle corrispondenti alle proprie dichiarazioni***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e cognome scritto in maniera leggibile)

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**C H I E D E**

**di essere ammesso/a alla procedura indetta per l’individuazione di una commissione di esperti costituita da n. 1 commercialista, n. 1 avvocato, n. 1 farmacista in qualità di** (barrare la casella che interessa):

□ Commercialista □ Avvocato □ Farmacista

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 della predetta normativa, sotto la propria responsabilità:

**D I C H I A R A**

* di essere iscritto/a all’ all’ordine dei /degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al N. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver maturato esperienza pluriennale professionale nel settore di attività esercitata, di almeno 10 anni, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver commesso gravi negligenze, ritardi o inadempimenti, debitamente contestati, in precedenti incarichi conferiti dal Comune di Cassino;
* non avere in corso una controversia con la società gestrice della “Farmacia Comunale”, con il Comune di Cassino ovvero non aver ricevuto incarico di agire contro gli stessi soggetti, sia in proprio e per conto dei propri clienti, sia da parte di professionisti associati, sia da parte di professionisti facenti parte dello stesso studio;
* di essere in regola con il pagamento di imposte, tasse e contributi in favore dell’ erario, di enti

pubblici e della cassa di previdenza professionale;

* di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;
* di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con una Pubblica amministrazione, ivi comprese tutte le ipotesi dell’art. 80 del D.lgs. 50/2016 e dell’art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001, per quanto applicabili;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
* di essere in godimento dei diritti civili e politici;
* di non aver subito sentenze di condanna passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art. 444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale o di sanzioni interdittive di cui all’art. 9 comma 2, lett. c) del D. Lgs. n. 231/2001 o altre sanzioni che comportino il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* l’ assenza di situazioni di inadempimento o di conflitto di interesse nei confronti del Comune, in relazione a precedenti rapporti giuridici;
* l’assenza di qualsiasi situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, con il Comune di Cassino che conferisce l’incarico;
* di essere a conoscenza di non essere sottoposti a procedimenti penali;
* di essere disponibile, in caso di nomina, ad eseguire le attività oggetto dell’incarico nei termini assegnati dall’Amministrazione Comunale, come indicati nel bando;
* di accettare senza riserve il compenso stabilito, omnicomprensivo di oneri previdenziali e assistenziali,

iva, ritenute IRPEF e rimborsi spese a qualsiasi titolo pretesi e che null’altro è a pretendere dal Comune di Cassino;

* di non aver ricevuto alcun provvedimento disciplinare da parte dell’Ordine professionale di appartenenza;
* di attenersi, personalmente o tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal codice di comportamento del personale dipendente di questo Ente, che dichiara di aver visionato dal sito internet [www.comune](http://www.comune).cassino.fr.it (TrasparenzaDisposizioni Generali – Atti Generali del Comune – Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e di conoscere ed accettare;

**DICHIARA INOLTRE**

* l’assenza delle cause di inconferibilità e di situazioni di incompatibilità di cui alla L. 190/2012 e al D.Lgs. n. 39/2013;
* di essere a conoscenza che i contenuti della presente dichiarazione saranno sottoposti a verifica ai sensi dell’articolo 71 del D.P.R. n. 445 del 2000 e che in caso di dichiarazione mendace o di falsità incorre nelle sanzioni penali previste dall’art. 76 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000;
* che le comunicazioni relative alla procedura in oggetto possono essere inviate ad insindacabile scelta del Comune di Cassino ai seguenti riferimenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Pec |  |
| Mail |  |
| Indirizzo |  |
| Cellulare |  |

* di accettare con la sottoscrizione della presente tutte le clausole e le disposizioni dell’avviso di cui trattasi.

**Si allega alla presente domanda:**

1. *curriculum* del professionista, firmato e datato, utilizzando il formato europeo.

2. copia di un documento di identità in corso di validità.

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(non soggetta ad autenticazione ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, raccolti esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui viene resa la presente dichiarazione.

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(non soggetta ad autenticazione ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 445/2000)