

**Allegato 1 – MODULO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO AI DIPENDENTI DI AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI A CUI AFFIDARE L'INCARICO PROFESSIONALE DI COLLAUDATORE TECNICO – AMMINISTRATIVO IN CORSO D'OPERA E FINALE E COLLAUDO TECNICO FUNZIONALE DEGLI IMPIANTI AI SENSI DELL'ART. 116 COMMA 4 DEL D. Lgs. 36/2023.**

**INTERVENTI DI ADEGUAMENTO IMPIANTISTICO PER IMPLEMENTAZIONE DEI LIVELLI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI LAVORATORI E DEGLI UTENTI PRESSO LE SALE OPERATORIE DEL P.O. GAETANO PINI**

Il sottoscritt\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in

via \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine/Albo \_\_\_\_\_ n.ro di iscrizione \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_

dipendente con contratto a tempo indeterminato della seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_

con la seguente qualifica professionale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

**dichiara**

1. di possedere (***barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata***):

la cittadinanza italiana

***oppure***

la cittadinanza del seguente Stato dell'Unione Europea:.....

**oppure**

la cittadinanza del seguente **Paese terzo all'U.E.:**.....

titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di.....permesso di soggiorno n.....  
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

e di essere altresì **familiare** (indicare vincolo di parentela.....) **del seguente cittadino membro dell'UE:**

cognome.....

.....  
nome.....

.....  
luogo di nascita.....stato estero di nascita.....

data di nascita.....

.....

Stato di residenza anagrafica.....

indirizzo di residenza anagrafica.....

**oppure**

la cittadinanza del seguente **Paese terzo all'U.E.:**.....

titolare del seguente **permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo** (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di.....permesso di soggiorno n.....  
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

**oppure**

la cittadinanza del seguente **Paese terzo all'U.E.:**.....

titolare del seguente permesso di soggiorno rilasciato per lo **status di "rifugiato"** (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di.....permesso di soggiorno n.....  
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

**oppure**

la cittadinanza del seguente **Paese** **terzo**  
**all'U.E.:**.....

titolare del seguente permesso di soggiorno rilasciato per lo **status di "protezione sussidiaria"** (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di.....permesso di soggiorno  
n.....  
rilasciato il...../...../..... e scadente  
il...../...../.....

2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....;  
(oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste  
medesime .....);

3.  di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa:

.....

4.  di non avere contenziosi pendenti, per cause professionale, con questa ASST;

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

di avere contenziosi pendenti, per cause professionale, con questa ASST  
(specificare).....

5. di aver conseguito il diploma di laurea/laurea magistrale/ laurea specialistica in  
.....classe di laurea ..... in  
data .....presso l'Università di  
.....;  
(per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero è necessario produrre il  
riconoscimento del titolo da parte del Ministero dell'Istruzione in Italia);

6. di essere iscritto all'Albo/Ordine di.....al

n.....dal (inserire data iscrizione

albo).....;

7. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di .....rilasciata da.....in data.....

8.  di aver maturato un'adeguata esperienza professionale nell'ambito di riferimento, come risulta **dall'allegato curriculum formativo** e professionale, redatto e sottoscritto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio e a tal proposito di:

- aver collaudato n. .... opere in ambito ospedaliero;
- aver diretto n. .... opere in ambito ospedaliero;
- essere stato nominato RUP in n. ....opere in ambito ospedaliero;
- aver progettato n. .... opere in ambito ospedaliero;

9.  di impegnarsi altresì a stipulare apposita polizza di responsabilità civile/professionale, con specifico riferimento all'oggetto dell'incarico.

10.  di non trovarsi nelle ipotesi di conflitto di interessi di cui all'art. 16, D. Lgs 36/2023 ovvero nell'ipotesi di obbligo di astensione di cui all'art. 7 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. 62/2013;

11.  di essere in possesso dei requisiti di moralità e competenza professionale, ai sensi dell'art. 116 c. 4 del D.lgs. 36/2023.

Il/La sottoscritto/a **dichiara** altresì di essere informato che i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura nel rispetto del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati.

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- curriculum formativo-professionale datato e firmato;
- fotocopia documento in corso di validità;