inviare a: protocollo@pec.comunesangiorgioionico.it

Oggetto della PEC: “*Short list medici-legali – manifestazione d’interesse”*

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SHORT LIST DEI CONSULENTI MEDICO-LEGALI (CTP)**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./Cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail ordinaria (facoltativa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, come sopra generalizzato/a,

**chiede**

di essere inserito/a nella short list dei consulenti medico-legali (CTP) da cui il Comune potrà attingere per incarichi professionali, in ambito stragiudiziale e/o giudiziale. A tal fine, consapevole che, ai sensi dell’art.76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l’uso di atti falsi sono puniti secondo le previsioni contenute nel codice penale e nelle leggi speciali, il sottoscritto

**dichiara**

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

* di essere iscritto/a all’Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri dal \_\_.\_\_.\_\_\_\_;
* di possedere specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere comprovata esperienza in consulenze medico-legali (PA, giudiziaria, assicurativa);
* di essere in possesso di polizza RC professionale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Compagnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* di essere cittadino/a dell’Unione Europea, in possesso dei diritti civili e politici;
* di essere fisicamente idoneo/a e pienamente capace all’impiego;
* di non trovarsi in condizioni ostative di cui agli artt. 94–98 del D.Lgs. 36/2023;
* di non incorrere in cause di incompatibilità/inconferibilità ex D.Lgs. 33/2013, L. 190/2012, D. Lgs. 39/2013;
* di non avere contenziosi o incarichi attivi con il Comune di San Giorgio Ionico;
* di essere informato/a e di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR) e D.Lgs. 196/2003.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

☐ presente modulo/istanza sottoscritta

☐ Copia documento di identità

☐ Curriculum vitae formato europeo con data e firma

☐ Estratto polizza RC professionale

☐ Ulteriore documentazione attestante titoli o esperienza (se presente)

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_