



*Città di Vibo Valentia*  
89900 – Vibo Valentia – Piazza Martiri d'Ungheria –  
Ufficio contenzioso  
P.I. 00302030796 tel 0963/599290

“Allegato A”

**Al Comune di Vibo Valentia  
– Piazza Martiri d'Ungheria –  
89900 – Vibo Valentia**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI CONSULENTI MEDICI SPECIALISTI IN MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI E MEDICI SPECIALISTI NELLE VARIE SPECIALITA' PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI PER L'ATTIVITA' DI CTP NEL SETTORE DEL CONTENZIOSO.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC  
\_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere iscritto nella SHORT LIST di Consulenti Medico-legali per l'espletamento di consulenze ed assistenze stragiudiziali e giudiziali attinenti la richiesta di risarcimento danni alla persona conseguenti a sinistri.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR 445/2000 in base a quanto indicato nell'avviso pubblico.

### **DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità

1. di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso di cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di uno degli stati non comunitari e

- possesso di permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente e in corso di validità):  
\_\_\_\_\_;
2. di essere regolarmente iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_;
  3. di essere in possesso, altresì, di particolare e comprovata esperienza nelle seguenti materie:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
  4. di essere in possesso di assicurazione per la responsabilità civile per i rischi derivanti dallo svolgimento di attività professionale in corso di validità;
  5. di non avere in corso incarichi peritali in contenziosi contro il Comune di Vibo Valentia e non trovarsi in situazioni sfocianti in incompatibilità, inconfiribilità e/o conflitto di interessi;
  6. di non avere contenziosi pendenti con il Comune di Taranto;
  7. di essere in possesso dei diritti civili e politici;
  8. di poter contrarre con la Pubblica Amministrazione;
  9. di non trovarsi in situazione di incompatibilità previste dalla legge;
  10. di non essere destinatario di una sentenza di condanna, passata in giudicato ovvero di sentenza di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale (c.d. patteggiamento) che incidano sulla moralità e condotta professionale;
  11. che nel casellario giudiziale sono presenti le seguenti iscrizioni, ivi comprese quelle accompagnate dal beneficio della non menzione:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
  12. di non aver ricevuto alcun provvedimento disciplinare definitivo da parte dell'Ordine professionale di appartenenza;
  13. di non essere fiduciario di Compagnie di Assicurazione e/o di società di brokeraggio;
  14. di rispettare gli obblighi deontologici di riservatezza in merito alle questioni ed alle materie trattate per conto dell'Amministrazione;
  15. di rendersi disponibile ad assumere incarichi di consulenza in favore del Comune di Vibo Valentia
  16. di impegnarsi a svolgere personalmente l'incarico affidatogli e di accettare il compenso previsto nell'Avviso;
  17. di aver preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e prescrizioni contenute nell'avviso per il conferimento dell'incarico;
  18. di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la domanda
  19. di non essere dipendente pubblico e di non essere a conoscenza di qualsivoglia causa di incompatibilità con l'incarico in oggetto, ovvero di essere dipendente pubblico c/o \_\_\_\_\_;
  20. di impegnarsi, in caso di conferimento incarico, ad aggiornare costantemente questo Ente sulle attività inerenti all'incarico ricevuto, allegando la relativa documentazione, attenendosi e facendo attenere anche i propri collaboratori ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venisse a conoscenza in virtù della prestazione professionale resa;
  21. di impegnarsi a comunicare al Comune di Vibo Valentia ogni eventuale atto modificativo delle dichiarazioni presentate e di essere a conoscenza che, se tali modifiche dovessero comportare la perdita dei requisiti, l'Ente si riserva di procedere alla cancellazione dall'Elenco e alla revoca per l'effetto gli incarichi conferiti;

22. di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'Elenco dei Medici del Comune non comporta alcun diritto ad essere affidatari d'incarico;
23. che la sede del proprio Studio Medico, il recapito telefonico, l'indirizzo di posta elettronica certificata, l'indirizzo di posta ordinaria e il numero della Partita IVA sono i seguenti:

- 
24. che i dati riportati nell'allegato curriculum sono veritieri;
  25. di impegnarsi, nel caso di affidamento dell'incarico e per tutta la durata dello stesso a non accettare incarichi da terzi, pubblici o privati, contro l'Amministrazione comunale per la durata del rapporto istaurato;
  26. di assumere in toto l'obbligo di garantire la tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136/10, in particolare di comunicare, in caso di affidamento dell'incarico di difesa, con propria separata dichiarazione, quale sia il conto dedicato;
  27. di autorizzare il Comune di Vibo Valentia, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa.
  28. di aver preso completa visione del presente avviso pubblico e di tutte le clausole e condizioni ivi previste e di accettarle

**ALLEGA:**

- 1) Fotocopia di valido documento di riconoscimento del professionista;
- 2) Fotocopia del tesserino attestante l'appartenenza all'ordine professionale;
- 3) Curriculum vitae in formato europeo con dichiarazione di veridicità datato e sottoscritto

Luogo data \_\_\_\_\_

firma

---