



Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della provincia di Sassari

# MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOLATRI ELLA PROVINCIA DI SASSARI

Prot. n.001383 A  
del 11/02/2022



FACSIMILE  
VA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETA'  
(articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a CANAUS PIER FRANCO nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

codice fiscale CNLPER725041452E partita IVA 02025010907

con studio in via CARLO FEUCE a SASSARI, n. 48/D

CAP 07100 tel. 079780686 cell.n. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e mail segreteria@medicoassociatoe.it posta elettronica certificata (PEC) pierfranco.canalus@ss-omceo.it

in relazione all'incarico professionale avente ad oggetto lo svolgimento di attività di "Medico Competente ai sensi dell'art. 17 del D.L.gs 626/96 - a favore dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Sassari per l'anno 2022 - CIG Z7B3526428 - consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

1. Di essere nato a SASSARI il 04/11/1972 e di risiedere in via RISORIMENTO 8 a SASSARI

2. Di essere cittadino/a italiano/a, ovvero di essere in possesso della cittadinanza di uno degli stati non comunitari in possesso del permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente e in corso di validità, nonché, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica e di conoscenza adeguata della lingua italiana;

3. Di godere dei diritti civili e politici;

4. Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di pronunzie civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

5. Di non essere a conoscenza di indagini penali pendenti a proprio carico;

6. Di non versare in situazioni di incompatibilità nonché di conflitto di interessi con l'Ordine anche ai sensi del Codice di DEONTOLOGIA MEDICA e del Codice di Comportamento del personale alle dipendenze dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Sassari pubblicato sul sito istituzionale;

7. Di essere iscritto all'Ordine dei MEDICI della provincia di SASSARI da almeno cinque anni;

8. di essere in possesso della particolare e comprovata esperienza correlata alle materie oggetto della prestazione ;

9. di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi presso la Cassa previdenziale del proprio Ordine professionale e di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso la:  
Cassa ENPAK, codice 300234658Q

10. Di riconoscere ed accettare che la sottoscrizione del contratto per lo svolgimento dell'incarico professionale non comporta il diritto ad essere affidatario di ulteriori incarichi se non a seguito di specifico atto di conferimento di incarico, né il diritto ad ottenere alcuna remunerazione in difetto di specifico conferimento di incarico;

11. Di acconsentire al trattamento dei dati personali ( Regolamento Ue 2016/679)

Si prende, altresì, atto che:

Il titolare del trattamento è l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Sassari, Via Cavour 71/B;

Responsabile del procedimento contrattuale è il Presidente pro tempore dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Sassari.

Data e luogo SASSARI, 11/02/2022

Timbro e Firma  **Dott. Pier Franco Canalis**  
**MEDICO DEL LAVORO**  
*Pier Franco Canalis*  
STUDIO Via Carlo Felice, 48/d 07100 Sassari  
C.A.P. 07100 | C.F. CNL PFR72S041452E

Si allega copia fotostatica del documento identità del sottoscrittore.