

# ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

## FACSIMILE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a RUGGIU GAVINO EMNAUELE nato a SASSARI

Il 16/02/1981 codice fiscale RGGGNM81B16I452A partita IVA 02415150909

con studio in via PRUNIZZEDDA 15 a SASSARI,  
CAP 07100 tel. 079 4813799 cell.n. 3286764396 fax 0794813799

e mail [info@runinformatica.it](mailto:info@runinformatica.it) posta elettronica certificata (PEC) [runinformatica@pec.it](mailto:runinformatica@pec.it)

in relazione all'incarico professionale avente ad oggetto lo svolgimento di attività di **Amministratore di Sistema** – a favore dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Sassari per l'anno 2023 - CIG Z9D38FBDA5

- 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 16/02/1981 e di risiedere in via PRUNIZZAEDDA 15 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 Comportamento del personale alle dipendenze dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Sassari pubblicato sul sito istituzionale;

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

8. di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi INPS/INAIL e di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso la:

sede INPS di SASSARI, matricola n. 20308180/LX  
non iscritto all'INAIL in quanto in azienda non sono presenti dipendenti.

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 e 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.

Luogo e Data SASSARI 11/12/2022

Firma

---

Si allega documento di identità

