

ALLEGATO A

**STUDIO COMMERCIALE  
TOLA RAG. SUSANNA  
VIA FERMI 32 – 07100 SASSARI  
P. IVA 01260450901  
C.F. TLO SNN 60C53 I452Q**

**ALL'ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRIDE  
PROVINCIA DI SASSARI  
VIA CAVOUR 71/B  
07100 SASSARI  
PEC: [ordine.ss@pec.omceo.it](mailto:ordine.ss@pec.omceo.it)**

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

Il/La sottoscritto/a TOLA SUSANNA nato  
a SASSARI il 13/03/1960  
codice fiscale TLOSNN60C53I452Q partita IVA 01260450902

con studio in via FERMI a SASSARI, n. 32

CAP 07100 tel. 079 6768556 cell.n 366 1802458 fax \_\_\_\_\_

e mail susannatola@virgilio.it posta elettronica certificata (PEC) susannatola@pcert.postecert.it

in relazione all'incarico professionale avente ad oggetto lo svolgimento dell'attività di **consulenza in materia contabile, fiscale e amministrativo - tributaria** a favore dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Sassari **per l'anno 2024**- 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 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;
2. di godere di diritti civili e politici;
3. l'insussistenza di cause di esclusione di cui all'art. 94 e 95 del D.Lgs 36/2023;
4. l'inesistenza di situazioni che determinino l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;
5. 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;
6. di non avere pendente nei propri confronti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione o di una delle cause ostative previste dal D. Lgs n. 159/2011 (cd. Codice Antimafia);
  7. di non aver riportato condanne penali, anche non definitive, per reati contro la P.A. (Titolo II codice penale) e/o di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
  8. di non essere a conoscenza di indagini penali a proprio carico;
  9. di non versare in situazione di incompatibilità nonché di conflitto di interessi con l'Ordine;
  10. di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale per l'espletamento dell'incarico indicato nella lettera di affidamento suindicata di particolare e comprovata esperienza correlata alla materia oggetto della prestazione richiesta;
  11. di essere iscritto all'Ordine dei Dottori commercialisti ed esperti contabili di Sassari da almeno cinque anni: al n. 53/A dal 12/6/1986 (specificare data e numero di iscrizione );
  12. di non avere procedimenti disciplinari pendenti o essere sottoposti a sanzione disciplinare;
  13. 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          CNPR          Codice          18006\_;
  14. di essere in possesso di polizza assicurativa R.C. professionale;
  15. di impegnarsi a svolgere l'incarico personalmente;
  16. di essere in possesso di un'organizzazione propria per l'espletamento del servizio;
  17. di avere, nel complesso, preso conoscenza della natura del servizio e di tutte le circostanze generali, e particolari, che possono influire sia sull'esecuzione del servizio, di ritenere adeguato remunerativo il compenso;
  18. 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;
  19. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento (Ue) 2016/679, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allegano:

- **curriculum vitae** aggiornato sottoscritto digitalmente e redatto secondo il DPR n. 445 /2000 nella quale siano indicati il titolo di studio, l'iscrizione all'Ordine professionale e gli aspetti più qualificanti del proprio percorso professionale, quali il possesso della particolare e comprovata esperienza strettamente correlata alla materia oggetto della prestazione e ogni altro elemento attinente con il servizio oggetto di affidamento, anche a favore di Enti pubblici;
- **copia** fotostatica non autenticata, di **documento di identità** del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli art. 38, 46 e 47 del DPR n. 445/2000

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.

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

Sassari, 21/2/2024

Firma



---

Si allega documento di identità