

**Gavino Emanuele Ruggiu**

Via Prunizzedda N° 15 - 07100 Sassari

Email: [gavinoruggiu@tiscali.it](mailto:gavinoruggiu@tiscali.it)

Cell: 328 6764396

**ALLEGATO A**

**ALL'ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA  
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 RUGGIU GAVINO EMANUELE nato a SASSARI il 16/02/1981

codice fiscale RGGGNM81B16I452A partita IVA 02415150909

con studio in via PRUNIZZEDDA 15 a SASSARI,

CAP 07100 cell.n.328 6764396

e mail [gavinoruggiu@tiscali.it](mailto:gavinoruggiu@tiscali.it) posta elettronica certificata (PEC) [gavinoruggiu@missiva.it](mailto:gavinoruggiu@missiva.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 degli Odontoiatri della provincia di Sassari per il periodo 01.01.2025 – 31.12.2026

- 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 PRUNIZZEDDA 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 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);

6. 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;
7. di non essere a conoscenza di indagini penali a proprio carico;
8. di non versare in situazione di incompatibilità nonché di conflitto di interessi con l'Ordine;
9. 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;
10. di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi INPS/INAIL e di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso la cassa previdenziale:  
INPS di SASSARI, matricola n. 20308180/LX
11. di impegnarsi a svolgere l'incarico personalmente;
12. di essere in possesso di un'organizzazione propria per l'espletamento del servizio;
13. 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;
14. 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;
15. 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 e 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;

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

Luogo e Data SASSARI 14.12.2024

Firma

*Gavino Ruggiu*

---

Si allega documento di identità

