

FAC – SIMILE

ALLEGATO A

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

**ALL'ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI SASSARI
VIA CAVOUR 71/B
07100 SASSARI
PEC: ordine.ss@pec.omceo.it**

**OGGETTO: INDAGINE ESPLORATIVA DI MERCATO PER L’AFFIDAMENTO DIRETTO, AI SENSI
DELL’ART. 50, COMMA 1, LETT. B) DEL D.Lgs. 36/2023 S.M.I. DEL SERVIZIO DI ADDETTO
STAMPA DELL’ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI SASSARI PER IL PERIODO DI MESI VENTIQUATTRO - 2025 - 2027**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE AMMINISTRATIVA.

(AI SENSI DEGLI ARTT. 47 E 38 DEL D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

con domicilio professionale a _____ in Via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____ n. fax _____

e-mail _____ (PEC) _____

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti dall’Avviso pubblicato sul sito istituzionale dell’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari in data **10.07.2025**

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla procedura in oggetto

E

tenuto conto degli artt 46 e 47 del citato DPR n. 445/2000 sotto la propria responsabilità quale soggetto proponente, nella qualità di professionista individuale, partecipante all'indagine esplorativa di mercato di cui all'Avviso di manifestazione di interesse, per affidamento diretto - ex art. 50 c 1 lett. b) del D.Lgs 36/2023 e s.m.i - del servizio di addetto stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative

DICHIARA

1. di essere cittadino/a italiano/a, salvo equiparazioni stabilite dalla vigente normativa per i cittadini UE;
2. di godere di diritti civili e politici;
3. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale attestati dalla non sussistenza di motivi di esclusione di cui agli artt. 94 - 95 – 98 del D.Lgs 36/2023 e s.m.i.;
4. l'inesistenza di situazioni che determinino l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione, nonché della causa interdittiva di cui all'art. 53, comma 16 ter del D.lgs 165/2001 e s.m.i.
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. 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 partecipazione specificati nell'Avviso pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine;
11. di impegnarsi a svolgere l'incarico personalmente;
12. di essere in possesso di un'organizzazione propria per l'espletamento del servizio;
13. di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale per l'espletamento dell'incarico indicato nell'Avviso di manifestazione di interesse di particolare e comprovata esperienza correlata alla materia oggetto della prestazione richiesta;
14. di essere iscritto all'Ordine dei giornalisti Albo professionisti della Regione _____ al n. _____ da almeno cinque anni: al n. _____ dal _____ (specificare data e numero di iscrizione _____), ovvero presso i registri professionali dello Stato di provenienza;
15. di essere in possesso di polizza assicurativa professionale R.C.;
16. di essere iscritto al Piattaforma MePa di Consip Macrocategoria _____ categoria _____

17. 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 _____ Codice _____;
18. 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, sia sulla determinazione dell'offerta e di giudicare pertanto remunerativa l'offerta economica presentata;
19. di aver effettuato uno studio approfondito del servizio di cui all'oggetto, di ritenerlo adeguato e realizzabile per il prezzo corrispondente all'offerta presentata;
20. di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio) **PEC** _____
21. 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;
22. di aver preso visione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e del Codice di Comportamento dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari pubblicati sul sito istituzionale all'indirizzo www.omceoss.org;
23. di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con presentazione della presente istanza.

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'Albo dei Giornalisti 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 eventuale affidamento anche a favore di Ordini professionali, e/o Enti pubblici a carattere associativo e /pubbliche amministrazioni nell'ambito della comunicazione istituzionale;
- **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 degli Odontoiatri della Provincia di Sassari, Via Cavour 71/B;

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

Luogo e data _____

firma _____

nb: la presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli art. 38 e 47 del DPR n. 445/2000