

Spett.le
Comune di Scurelle
Piazza don Clemente Benetti 2,
38050 SCURELLE (TN)
P.E.C. comune@pec.comune.scurelle.tn.it

DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’AFFIDO DEL SERVIZIO DI PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE PRESSO IL CENTRO G. TONIOLATTI IN C.C. SCURELLE.

Il sottoscritto/la sottoscritta _____ nato/a il _____
a _____ Provincia _____ c.f. _____
residente in _____ Provincia _____ p.iva _____
_____ n. tel _____ e-mail _____
P.E.C. _____

DICHIARA

letto e compreso l’avviso pubblico d.d. 11.06.2024 prot. n. 4907 in ogni sua parte e tutta la documentazione allo stesso annessa, di manifestare il proprio interesse all’affido del servizio di prestazioni di assistenza infermieristica e prelievi di laboratorio, nonché degli ulteriori servizi di cui all’art. 2 del capitolato d’oneri allegato all’avviso sub lett. A, da svolgersi presso il Centro Diurno G. Toniolatti di Scurelle per n. 2 ore/settimanali nelle giornate di mercoledì e venerdì (in considerazione della necessaria presenza del medico responsabile), secondo le prescrizioni del capitolato d’oneri stesso e del Regolamento sanitario interno dell’ambulatorio infermieristico del Centro Diurno dott. G. Toniolatti.

A tal fine

DICHIARA

secondo le modalità di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali in cui incorre in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000:

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dagli artt. 94, 95, 97 e 98 del D. Lgs. n. 36 del 31 marzo 2023;
- di non essere destinatario di provvedimenti e sanzioni che siano causa di esclusione dalla partecipazione alle gare e comportino il divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non essere debitore insolvente della Pubblica Amministrazione;

- di essere esente dalle cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 10 della L. 31 maggio 1965 n. 575 e ss.mm. (antimafia), con riferimento al dichiarante e a tutti i soggetti indicati all'articolo 2, comma 3, del D.P.R. 252/1998;
- di non aver conferito incarichi professionali o attività lavorativa ad ex dipendenti pubblici che hanno cessato il rapporto di lavoro con l'Amministrazione aggiudicatrice da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di quest'ultima, ai sensi dell'articolo 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n.165/2001.

DICHIARA

altresì, in conformità alla disciplina normativa richiamata nell'avviso pubblico prot. n. 4907 d.d. 11.06.2024 (barrare l'opzione corretta):

- **di essere in possesso di idoneo titolo (laurea, diploma universitario ovvero attestato di titolo equipollente) all'esercizio della professione di infermiere** (indicare il titolo di studio o abilitazione)

- **di essere iscritto all'ordine professionale/albo per l'esercizio delle professioni infermieristiche** (indicare l'ordine o albo e il numero di iscrizione)

Allega, alla presente, copia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

(firma leggibile e per esteso della persona abilitata ad impegnare legalmente l'operatore economico e timbro della stessa. La firma può essere sostituita da sottoscrizione digitale ai sensi del D.Lgs. 82/2005 in caso di trasmissione a mezzo P.E.C.)