# FAC SIMILE DI DOMANDA

Spett.le ASFC di Rho

Via Cardinal Ferrari 66

20170 Rho (MI)

***OGGETTO: Avviso pubblico di manifestazione di interesse per* l’affidamento di un incarico per prestazioni di carattere sanitario a Farmacisti/infermieri professionali**

Il sottoscritto ………………………………………………………… nato a ………………………………il e residente in

…………………………………………………via ……………………………………………………………… n. ……… prov. ………….. CAP …………..…….

C.F. ……………………………………………………………………….

PARTITA IVA (come da fotocopia allegata)

Iscrizione all’Ordine ………….. al numero (come da fotocopia allegata)

Dichiara di:

* essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea secondo quanto previsto dall’art. 38 D.Lgs. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni. Possono inoltre accedere i soggetti non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale ai sensi delle vigenti norme (D. Lgs. n. 286/1998).
* di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o provenienza;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* di non essere esclusi dall’elettorato politico attivo;
* di avere l’idoneità fisica all’impiego;
* di non aver riportato condanne penali, né essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali che, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, impediscano la costituzione del rapporto di collaborazione con la Pubblica Amministrazione;
* di non essere stato destituito, oppure dispensato o licenziato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per incapacità o persistente insufficiente rendimento;
* di non essere stato dichiarato decaduto o licenziato da un impiego pubblico per aver conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* di non aver subito dall’Ordine di appartenenza sanzioni disciplinari;
* qualora il candidato sia dipendente di altra società partecipata per essere ammesso dovrà fornire la necessaria autorizzazione da parte del suo datore di lavoro ad espletare l’incarico professionale presso la ns. Società.
* di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, non conferibilità o conflitto di interessi con L’Azienda Speciale Farmacie Comunali di Rho come da art. 53 del Decreto Legislativo n. 165/2001.
* di essere in regola con il pagamento di imposte, tasse, contributi assistenziali e previdenziali;
* di essere in possesso di congrua copertura assicurativa per i rischi derivanti dall’esercizio della professione;
* di accettare, senza riserve, le Leggi, i Regolamenti, i Codici Etici e il Modello Organizzativo in vigore al momento della nomina e dello statuto dell’Azienda Speciale Farmacie Comunali di Rho.

La presentazione della domanda costituisce consenso al trattamento da parte dell’Ente dei dati personali inclusi quelli sensibili ai sensi del D.LGS.196/2003 e del GDPR 679/2016. I dati personali che verranno forniti dal candidato verranno trattati esclusivamente ai fini della presente procedura e ai fini della costituzione dell’eventuale rapporto professionale.

Il candidato, prima della sottoscrizione del contratto, dovrà compilare e sottoscrivere la dichiarazione di insussistenza e di cause di incompatibilità. L’Azienda speciale Farmacie Comunali di Rho, ove lo ritenga può accertare l’idoneità fisica e psichica all’impiego richiedendo un certificato comprovante tali condizioni mediante apposita documentazione rilasciata dai competenti Organi sanitari pubblici, con ogni effetto e responsabilità di legge. Il difetto del requisito di idoneità fisica alle mansioni del profilo professionale in oggetto comporta la risoluzione automatica del contratto individuale di lavoro.

Le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione e negli allegati alla stessa hanno valore di autocertificazione e/o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà; in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dal Codice Penale e si incorre nella decadenza dal beneficio ottenuto con la dichiarazione veritiera.

Dichiara inoltre di applicare le seguenti tariffe:

|  |  |
| --- | --- |
| Tamponi rapidi / compenso orario | Euro |
| Tamponi molecolari / compenso orario | Euro |

Il candidato dichiara:

* di attenersi ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venisse a conoscenza in virtù della prestazione professionale eventualmente resa e di assumere tale responsabilità;
* di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Amministrazione di Azienda Speciale Farmacie Comunali di Rho, che sarà libera di seguire altre procedure, e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
* di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti richiesti per l’affidamento in questione e che gli stessi dovranno essere certificati dall’interessato nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento e verificati dall’Amministrazione di Azienda Speciale Farmacie Comunali di Rho.
* di avere preso visione e di accettare integralmente l’avviso di manifestazione di interesse all’affidamento del servizio.

Rho, …………………………………….

*IN FEDE (FIRMA)*

Allegati: -

* + fotocopia dell’attestato di diploma di infermiere professionale/Laurea in Farmacia
  + fotocopia del tesserino di iscrizione all’Ordine IPASVI/dei Farmacisti
  + fotocopia della partita IVA
  + fotocopia documento identità
  + curriculum vitae