**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO DI CONSULENTI**

**PER LA REALIZZAZIONE DEI**

***PROGETTI COD. PON03PE\_00078\_1 E COD. PON03PE\_00078\_2 – NUTRAMED***

***ALLEGATI***

**ALLEGATO A**

**Spett.le**

**NUTRAMED S.c. a r.l.**

Complesso Ninì Barbieri

88021 Roccelletta di Borgia (CZ)

P. IVA 03309850794

Oggetto: **Domanda per l’inclusione nell’albo di consulenti per la realizzazione deiProgetti cod. PON03PE\_00078\_1 e cod. PON03PE\_00078\_2 – Nutramed.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito/a nell’albo dei consulenti nella/e seguente/i area/e *(apporre una “X” nell’apposito spazio nel profilo professionale di interesse):*

* Biologia/Biotecnologia
* Chimica
* Esperto ICT
* Farmacia/Farmacologia
* Infermiere
* Ingegneria Biomedica
* Ingegneria Chimica
* Medicina e Chirurgia
* Medicina Veterinaria
* Project Manager
* Psicologia
* Rendicontazione e Monitoraggio
* Scienze dell’alimentazione
* Scienze e Tecnologie delle produzioni animali
* Strategie di marketing
* Supporto Tecnico Brevetti
* Tecnico della perfusione
* Tecnico di laboratorio
* Telemedicina
* Altro (specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli art.li 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445 ed s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R., dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e, consapevole inoltre, della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

* di essere cittadino/a italiano/a;
* di godere dei diritti civili e politici;
* idoneità fisica allo svolgimento dell’incarico ed a svolgere le funzioni connesse alle competenze richieste;
* non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero licenziato/a per aver conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* possesso di specifiche competenze ed esperienze coerenti con le aree per cui si richiede l’iscrizione nell’Albo;
* di impegnarsi, pena la cancellazione dall’albo, a produrre alla Nutramed SCaRL, qualora venga richiesto, la documentazione a prova delle dichiarazioni fornite con la presente domanda;
* di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell’art. 71 DPR 445/2000;
* l’assenza di sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’art. 144 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
* l’assenza nell’esercizio della propria attività professionale, di errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova addotto dall’amministrazione aggiudicatrice;
* insussistenza delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* assenza di motivi di incompatibilità per l’esercizio della propria attività professionale con la Pubblica Amministrazione;
* di non essersi reso/a gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire informazioni relative ai requisiti di ordine generale ed alla propria capacità tecnica;
* di accettare integralmente le condizioni previste nell’avviso di costituzione dell’albo;
* di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini della presente procedura.

**Allega alla presente**

1. Scheda anagrafica (Allegato B)
2. *Curriculum Vitae et Studiorum* in formato europeo datato e firmato e corredato di specifica dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 ed attestante la veridicità ed autenticità dei dati e delle notizie riportate;
3. Dichiarazione Sostitutiva (Allegato C);
4. Fotocopia di un valido documento di identità.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

Ai sensi dell’art. 13 del Dlgs 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati personali.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

**ALLEGATO B**

**SCHEDA ANAGRAFICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| **Luogo di nascita** |  |  |  | **Data di nascita** | |  |  |
|  | | | |  | | | |
| **Indirizzo (Residenza)** | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| **Indirizzo (Domiciliose diverso da residenza)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Comune** |  |  |  |  | **Prov.** | **C.A.P.** |  |
|  | | | | |  |  | |
| **Codice Fiscale** |  |  |  | **Partita IVA** | |  |  |
|  | | | |  | | | |
| **Tel. Casa** |  | **Tel. Ufficio** | |  | **Fax** |  |  |
|  | |  | | |  | | |
| **Cellulare** |  |  |  | **E-mail** |  |  |  |
|  | | | |  | | | |
| **Titolo di studio principale** | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| **Altri Titoli di studio** | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |

Luogo e Data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma Leggibile

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell’art. 489 C.P.,

**DICHIARA**

che tutto quanto dichiarato ed allegato alla domanda è corrispondente al vero ed i documenti allegati sono copia conforme all’originale.

Luogo e Data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma Leggibile