

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____
nato a _____
il _____, residente in _____
Via _____ n. _____
tel. _____ fax _____
e-mail _____ pec¹ _____
C.F. _____ P.IVA² _____
titolo di studio (laurea o equipollenti) _____
conseguito presso _____ alla data del _____
iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____
al n. _____ dal _____
in qualità di: ☐ Libero professionista
☐ Titolare dello studio associato/associazione di professionisti o società tra professionisti _____
☐ Componente dello Studio Associato/associazione di professionisti o società tra professionisti _____
studio associato/associazione di professionisti/società tra professionisti in _____
Via _____ n. _____ tel. _____ fax _____
e-mail _____ pec _____
☐ in nome e per conto proprio _____
☐ in nome e per conto proprio e dello studio associato _____
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere a piena conoscenza e accettare che la presente richiesta di iscrizione nell'Elenco Infermieri AT Cure Domiciliari di AMOS S.C.R.L. comporta l'accettazione di tutte le clausole di cui all'Avviso relativo alla manifestazione di interesse per l'inserimento in Elenco Infermieri AT Cure Domiciliari di AMOS S.C.R.L. e nel Codice

¹ Se non in possesso della pec è necessario presentare una dichiarazione nella quale si comunica la propria disponibilità a provvedere alla stessa nel caso del conferimento dell'incarico e che dovrà essere, tempestivamente comunicata alla Stazione Appaltante.

² Se non in possesso della p.iva è necessario presentare una dichiarazione nella quale si comunica la propria disponibilità a provvedere alla stessa nel caso del conferimento dell'incarico e che dovrà essere, tempestivamente comunicata alla Stazione Appaltante.



Etico di AMOS S.C.R.L. adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 e s.m.i.;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopraggiungere di nuove condizioni ostative al mantenimento dell'iscrizione in Elenco;
- di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR n. 2016/679 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.

Data

Firma Professionista/Titolare Studio Associato/Associazione
di Professionisti/Società tra Professionisti