

**Allegato C****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 _____
studio associato/associazione di professionisti o società tra professionisti _____
Via _____ n. _____ tel. _____
fax _____ e-mail _____ pec _____
 in nome e per conto proprio _____
 in nome e per conto proprio e dello studio associato/associazione di professionisti o società tra professionisti _____
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 Prelievi Territoriali 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 Prelievi Territoriali di AMOS S.C.R.L. e nel Codice 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 o società tra professionisti

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.

AMOS S.C.R.L.

Sede Legale: c/o A.O. S. Croce e Carle - Via M. Coppino n. 26 (Stanza n. SC001010) - 12100 Cuneo
Sede Amministrativa e Operativa: P.zza Castello n. 31/33 - 12045 Fossano (Cn) - Tel. 0172 1908511- Fax 0172 1908520
E-mail segreteria@amos.piemonte.it - PEC protocollo@pec.amos.piemonte.it
Capitale Sociale i.v. Euro 679.575,00 - Iscritta alla CCIAA di Cuneo al n. 03011180043 - Rea 255044

