

**Allegato C****DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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](mailto:segreteria@amos.piemonte.it) - PEC [protocollo@pec.amos.piemonte.it](mailto:protocollo@pec.amos.piemonte.it)  
Capitale Sociale i.v. Euro 679.575,00 - Iscritta alla CCIAA di Cuneo al n. 03011180043 - Rea 255044

