

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a CIFARELLI MARIO _____

indirizzo pec/e-mail _____

ai fini dell'assunzione con contratto libero professionale co.co.co.

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 489 c.p. e art. 76 DPR n. 445/2000)

DICHIARA

- Di accettare l'incarico in qualità di COLLABORATORE MEDICO PROT c/o ASL BA.
- Di essere nato/a a _____ il _____
- Di essere residente a _____ via _____ n. _____ AP _____
- Di essere domiciliato/a _____ Via _____ n. _____ AP _____
- Di essere di nazionalità _____ e di essere di stato civile _____
- Di godere dei diritti politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
- Di essere, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di _____
- Di essere in possesso del codice fiscale n. _____
- Di essere in possesso del titolo di studio LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguito in data _____ presso l'Università _____ di _____ con votazione finale _____
- Di essere iscritto all'Ordine _____ al n. _____ dal _____
- Di optare nel caso di contratto co.co.co per il seguente regime: gestione separata contribuzione contribuzione ENPAM a proprio carico
- Di aver/non avere riportato condanne penali e di essere/ non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a dall'impiego;
- Di aver/non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001 e s.m.i.;
- Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità ex art. 20, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;
- Di dare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili ai fini della costituzione del rapporto di lavoro e per la gestione del rapporto stesso.

Bari, 4/7/2025

Il/La dichiarante _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a CIPARELLI ^{tit} MARIO
nato/a a [REDACTED] il [REDACTED]
residente in [REDACTED] Prov. [REDACTED] CAP [REDACTED]
Via [REDACTED] N. [REDACTED]
Indirizzo mail: [REDACTED]
N. Telefonico: [REDACTED]

Consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi

DICHIARA

- che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto d'interesse, di cui all'art. 53, c. 14, D.lgs. n. 165/2001;
- che ai sensi dell'art. 15, c.1, D.lgs n. 33/2013, i dati relativi ai seguenti altri incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla p.a. sono i seguenti:
[REDACTED]
- che ai sensi dell'art.15 c. 1, D.lgs n. 33/2013, i dati relativi allo svolgimento di altre attività professionali sono i seguenti:
[REDACTED]

BARI, 4/7/2025

FIRMA [REDACTED]

Autocertificazione
(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Con questo modello è possibile presentare una autocertificazione statale, qualità personali e fatti che riguardano il firmatario (art. 46 del DPR n. 445/2000, vedi retro).

Il/la Sottoscritto/a CIPARELLI MARIO

Luogo di nascita [REDACTED], Data di nascita [REDACTED]
(Comune, Provincia o Stato estero)

Residente a [REDACTED] Indirizzo: [REDACTED]

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

DI NON AVERE MOTIVI DI INCOMPATIBILITÀ
CON L'INCARICO ATTRIBUITO

Data: 4/7/2025

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) [REDACTED]