

ALLEGATO N.1



## Ministero dell'Istruzione

### Convitto Nazionale Statale “ G. Piazza” Sondrio e scuole annesse

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28  
dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto.....nato a.....  
provincia ..... (.....) il.....  
codice fiscale.....tel.....  
e\_mail.....  
residente a..... provincia ..... in  
via.....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.  
in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al  
provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato  
D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

CHIEDE

**di partecipare al bando** finalizzato all'individuazione di figura di medico per visite a chiamata dei  
convittori e delle convittrici del Convitto Nazionale G.Piazza di Sondrio nelle due sedi (Convitto  
maschile sito in via Salita Schenardi n.6 e Convitto femminile sito in Via Bassi n.2)."

E DICHIARA

- Il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea II;
- Il godimento dei diritti civili e politici;
- L'assenza di condanne penali e di provvedimenti restrittivi per procedimenti penali in corso, di  
decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non rientrare nei motivi di esclusione previsti dall'art 80 del D.L 18 aprile 2018 n 50
- Titolo di studio : diploma di laurea in medicina;
- Il possesso di uno studio medico pubblico in Sondrio;
- La possibilità di fare ricette mediche per la prescrizione di farmaci;
- Le esperienze maturate nel settore, con particolare riferimento a contratti analoghi stipulati con  
istituti scolastici e con enti pubblici e /o privati;
- di essere abilitati all'emissione della fatturazione elettronica;
- La Regolarità Contributiva e fiscale (DURC).

Dichiara altresì di accettare tutte le condizioni poste nel bando e di autorizzare al trattamento dei dati  
personali ai fini dello svolgimento del presente avviso e delle verifiche documentali eventualmente  
necessarie.

N.B. allegare fotocopia della carta d'identità.

..... In fede.....