

Al Comune di Trieste
Dipartimento Polizia Locale, Sicurezza e Protezione Civile
Servizio Protezione Civile e Servizio Amministrativo
Ufficio Mercati - Direzione
via Ottaviano Augusto 12
34123 TRIESTE

Oggetto: istanza di ammissione alla procedura comparativa per il conferimento di incarichi di consulenza e assistenza ad un TEAM di Veterinari (composto da due o più professionisti) ai fini della gestione del Piano di Autocontrollo Igienico Sanitario (HACCP) e correlate attività relativamente alla struttura mercatale del Mercato Ittico all'Ingrosso di Trieste per il biennio 2022-2023.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO DA PARTE DEL TEAM

COMPOSIZIONE TEAM E RELATIVA RIPARTIZIONE PERCENTUALE DELLE ATTIVITÀ:

- (cognome, nome) _____ (% ripartizione) _____ ;

SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DI TUTTI I COMPONENTI DEL TEAM (firma leggibile):

- _____ ;
- _____ ;
- _____ ;
- _____ ;
- _____ ;

NB:

Allegati alla presente domanda si trasmettono n° _____ schede individuali di ciascun candidato debitamente sottoscritte e il **Progetto proposto** dal Team.

PARTE INDIVIDUALE A CURA DI CIASCUN COMPONENTE DEL TEAM

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ prov. _____
il _____ Cod. Fisc. _____
residente in _____ prov. _____
via _____ n. _____ cap _____
recapito telefonico: _____
e-mail: _____
PEC: _____

Recapito da indicare per ricevere le comunicazioni relative alla presente selezione (se non coincide con la residenza):

Comune _____ Prov _____
via _____ n. _____ cap _____
telefono _____ e-mail _____
PEC: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000,

DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

di essere in possesso del diploma di laurea in veterinaria del vecchio ordinamento e ogni altro diploma dichiarato equipollente secondo la vigente normativa, oppure laurea specialistica in una delle seguenti classi del nuovo ordinamento (come da Decreto Interministeriale 5 maggio 2004): CLS 47/S, classe delle lauree specialistiche in Medicina Veterinaria.

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di _____ conseguita a _____ il _____;

di essere iscritto/a all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ con n° iscrizione _____;

di essere in possesso dell'esperienza richiesta acquisita in precedenti collaborazioni presso strutture operanti specificatamente nel settore ittico nella redazione del Piano di autocontrollo igienico sanitario (HACCP) e relativa gestione documentata dal curriculum vitae allegato;

di essere cittadino/a italiano/a

oppure:

di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (indicare quale): _____;

di godere dei diritti civili e politici:

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

oppure:

di aver riportato condanne penali e/o essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale per i quali sono intervenute pronunce di riabilitazione e/o estinzione;

di non essere a conoscenza di procedimenti penali e/o procedimenti amministrativi pendenti a proprio carico presso l'Autorità giudiziaria di qualsiasi grado, italiana o estera;

di non essere stato/a destituito/a né dichiarato/a decaduto/a da un impiego presso una pubblica amministrazione;

di non avere in corso situazioni che possano configurare motivi di incompatibilità legati ad interessi di qualsiasi natura con riferimento all'oggetto dell'incarico;

(*solo per i cittadini non italiani appartenenti ad uno degli stati membri dell'Unione Europea*) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

che non sussistono cause limitative della capacità di sottoscrivere contratti con la pubblica amministrazione e della capacità di espletare l'incarico oggetto della selezione, ivi comprese le limitazioni dei soggetti, già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, ai sensi dell'art.5, comma 9 del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n.135, come modificato dalla legge 114/2014;

di non prestare servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero di prestare

servizio presso (specificare l'amministrazione di appartenenza):

_____;

oppure:

di prestare servizio presso _____
e di essere autorizzato all'esercizio della libera professione in base a _____
(citare gli estremi dell'atto amministrativo o della norma di legge);

Data _____

Firma _____

Allegati:

- 1) il curriculum vitae;
- 2) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

II/La sottoscritto/a dichiara, infine:

- di avere preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni e le clausole contenute nell'avviso di selezione e nello schema di contratto;
- che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato corrispondono al vero;
- di dare il proprio consenso per l'uso, la comunicazione, la diffusione dei propri dati personali esclusivamente per i trattamenti relativi all'espletamento del procedimento amministrativo della presente selezione, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche come strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere a conoscenza che il Comune di Trieste non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo, né per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Data _____

Firma _____