

Allegato 1

Modulo di richiesta iscrizione all'Albo dei professionisti fiducia dell'Enpav

(compilare la domanda in tutte le sue parti)

Il/La sottoscritta/o (cognome e nome) nato/a
a, prov. il/...../.....
CF....., partita IVA,
residente a, prov. (.....), in via/piazza
.....n....., iscritto
all'Ordine della Provincia di
.....al n.iscrizione dal/...../.....,

CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo dei professionisti di fiducia dell'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Veterinari nelle seguenti **categorie di specializzazione** (indicare la/le categorie di specializzazione tra quelle indicate nell'allegato "Elenco delle categorie di specializzazione", per le quali si fa richiesta di iscrizione)

Categoria di specializzazione

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. di essere iscritto all'Albo/Collegio professionale, come indicato in premessa, anzianità di iscrizione di anni _____al relativo Albo;
2. di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative previste dall'articolo 38, comma 1, del D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163 e successive modificazioni, nonché di possedere i requisiti specificati nello stesso articolo;
3. di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di procedimenti in corso per l'applicazione di una misura di prevenzione o di una delle cause ostative all'iscrizione agli albi di appaltatore o fornitore;
4. che nei propri confronti non sono state emesse sentenze ancorché non definitive relative a reati che precludono l'affidamento di servizi;
5. di essere in regola con gli obblighi inerenti la sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa in materia;
6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi assicurativi, previdenziali ed assistenziali per gli eventuali lavoratori dipendenti;
7. che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione si elegge domicilio in _____Via/Viale/Piazza_____

n° _____, CAP _____

- o Telefono:/.....
- o Fax:/.....
- o Cellulare:/.....
- o E-mail:
- o E-mail di Posta Elettronica Certificata (pec)

8. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

9. di impegnarsi, nel caso di variazione dei dati e dei requisiti dichiarati e trasmessi, a darne tempestiva comunicazione.

Dichiara, altresì,

che in qualsiasi momento produrrà, su richiesta dell'Ente, ogni documentazione attestante la veridicità delle proprie dichiarazioni e di quanto trasmesso in allegato.

Luogo e data _____

(Firma per esteso)

Documentazione da allegare:

- a) curriculum vitae;
- b) fotocopia documento d'identità in corso di validità.