

Allegato 1

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A PROCEDURA
PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI NOTAI

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
POLICLINICO S. ORSOLA MALPIGHI
PEldirezione.generale@pec.aosp.bo.it

I sottoscritt _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ Nazione _____
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____ tel. _____

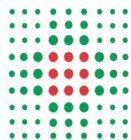
In qualità di professionista singolo

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura indetta con avviso pubblico per la formazione di un elenco **di Notai per l'affidamento di incarichi professionali nel triennio 2016/2018, ai sensi dell'art. 12 della direttiva in materia di lavoro autonomo adottata con deliberazione n. 6 del 18.10.2010, con scadenza il 01/03/2016**

A tal fine dichiara di:

- ☐ essere cittadino italiano; (in caso di possesso di cittadinanza di Stato non appartenente all'Unione Europea, il candidato dovrà dichiarare di essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano);
- ☐ godere dei diritti civili e politici;
- ☐ non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- ☐ non avere procedimenti penali pendenti;
- ☐ non aver conseguito condanne penali;
- ☐ essere iscritto all'Ordine Professionale dei notai da almeno 5 anni;
- ☐ possedere un'esperienza professionale specifica anche con riferimento ad incarichi prestati per conto delle Pubbliche Amministrazioni, comprovata dalla indicazione nel curriculum delle attività pregresse;



- ☐ non essere in situazioni di conflitto di interessi con l'Azienda alla data di scadenza del bando e per tutto il periodo di iscrizione nell'Elenco redatto in esito alla procedura in oggetto;
- ☐ non avere in corso incarichi contro l'Azienda per terzi, pubblici o privati;
- ☐ non avere procedimenti disciplinari pendenti;
- ☐ non aver riportato sanzioni disciplinari da parte del Consiglio dell'Ordine professionale dei notai;
- ☐ non essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- ☐ avere in atto, con l'obbligo di mantenerla per tutto il periodo di iscrizione all'elenco aziendale, una assicurazione professionale personale;
- ☐ di attenersi ai criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venissero a conoscenza in occasione dell'espletamento del presente incarico professionale;
- ☐ di essere in grado di certificare tutti gli elementi sopra dichiarati;
- ☐ che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta ogni necessaria comunicazione relativa _____ al _____ presente _____ avviso _____ è _____ il seguente: _____
- ☐ (specificare NOME - COGNOME - VIA - CAP - COMUNE – TELEFONO – INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA).

Bologna, _____

Firma

La domanda, corredata da copia di valido documento di identità e la documentazione ad essa allegata, debitamente firmati dovranno essere inoltrati in formato pdf esclusivamente a mezzo di posta elettronica certificata al seguente indirizzo: PEldirezione.generale@pec.aosp.bo.it