

**ISTANZA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO INFERMIERI PRESSO LE CASE DI  
RECLUSIONE DI CUNEO, FOSSANO E SALUZZO DI AMOS S.C.R.L.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
P.IVA<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
titolo di studio (laurea o equipollenti) \_\_\_\_\_ conseguito  
presso \_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_  
in qualità di: ☐ Libero professionista  
☐ Titolare dello studio associato/associazione di professionisti/società tra  
professionisti \_\_\_\_\_  
i cui componenti sono \_\_\_\_\_  
studio associato/associazione di professionisti/società tra professionisti in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
☐ in nome e per conto proprio \_\_\_\_\_  
☐ in nome e per conto proprio e dello studio associato/associazione di professionisti/società tra  
professionisti \_\_\_\_\_

**Fa istanza**

di iscrizione nell'Elenco Infermieri presso le case di reclusione di Cuneo, Fossano e Saluzzo di  
AMOS S.C.R.L. per il conferimento di incarichi per l'espletamento dell'attività  
di \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

<sup>1</sup> Se non in possesso della PEC è necessario presentare una dichiarazione nella quale si comunica la propria disponibilità a provvedere alla stessa nel caso del conferimento dell'incarico e che dovrà essere, tempestivamente comunicata alla Stazione Appaltante.

<sup>2</sup> Se non in possesso della P.IVA è necessario presentare una dichiarazione nella quale si comunica la propria disponibilità a provvedere alla stessa nel caso del conferimento dell'incarico e che dovrà essere, tempestivamente comunicata alla Stazione Appaltante.



e s.m.i., e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

### **Dichiara**

- di aver preso visione dell'Avviso relativo alla manifestazione di interesse per l'inserimento in Elenco infermieri presso le case di reclusione di Cuneo, Fossano e Saluzzo di AMOS S.C.R.L. pubblicato in forma integrale sul sito ufficiale di AMOS S.C.R.L.;
  - di essere iscritto all'Ordine \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
  - di essere in possesso della patente di guida di categoria B;
  - di non trovarsi in stato di incompatibilità AMOS S.C.R.L. né avere cause ostative a contrarre con la P.A.;
  - di non essere risultato destinatario di una sentenza di condanna, con sentenza passata in giudicato ovvero con sentenza di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 c.p.p. per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o per i delitti finanziari o partecipazione ad organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecita;
  - di non aver commesso errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova, nell'esercizio della propria attività;
  - di non aver subito sanzioni disciplinari dall'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
  - di non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni;
  - di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste di cui al Decreto Legislativo n. 159 del 6 settembre 2011 e s.m.i. (c.d. normativa antimafia);
  - di essere a piena conoscenza ed accettare che l'iscrizione nell'Elenco \_\_\_\_\_ di AMOS S.C.R.L. non comporta alcun diritto ad essere affidatario di incarico da parte di AMOS S.C.R.L.;
  - di essere disponibile ad accettare incarichi da parte di AMOS S.C.R.L.
- Si allegano, a pendi esclusione:
- Copia documento d'identità in corso di validità;
  - *Curriculum/curricula vitae*.
  - In caso di Studi Associati/ associazione di professionisti o società tra professionisti breve relazione sull'attività dello studio stesso allegando i curricula vitae, redatti e sottoscritti nei termini sopra indicati da ogni singolo professionista associato, lo Statuto

e la documentazione attestante l'avvenuta associazione del professionista che si intende candidare.

*Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR n. 2016/679 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003*

Data

Firma Professionista/Titolare Studio Associato/Associazione  
di Professionisti/Società tra Professionisti