

ALLEGATO A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER AFFIDAMENTO
SERVIZIO DI AGENZIA DI STAMPA**

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Udine Viale Diaz n. 30
Udine, PEC segreteria.ud@pec.omceo.it

Dichiarazione sostitutiva dei requisiti ai sensi del DPR 445 / 2000

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a ail

Codice Fiscale/Partita Iva.....Tel.....

Email..... ,

C H I E D E

di partecipare alla selezione per l'affidamento di un incarico di Addetto Stampa come meglio descritto nel bando di selezione, e, in proposito, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (DPR 445/2000)

D I C H I A R A

1. Di non rientrare in nessuna delle condizioni indicate all'art. 80 del dlgs. 50/2016 quali cause di esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione;
2. Di essere iscritto all'Ordine dei Giornalisti Albo professionisti/pubblicisti con un'anzianità non inferiore a 5 anni;
3. di essere in possesso di organizzazione propria per l'espletamento dell'incarico;
4. di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
5. di accettare le condizioni previste dall'avviso di selezione;
6. di autorizzare l'Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, a norma del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data

Firma

Allegati obbligatori:

- curriculum professionale
- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità