**ALLEGATO 2**

**ISTANZA DI ISCRIZIONE E DICHIARAZIONI**

Spett.le

 Dipartimento di Medicina Veterinaria

Università degli Studi di Perugia

Via San Costanzo, 4

06126 Perugia PG

**OGGETTO:** **istanza di iscrizione all’elenco aperto di soggetti per l’affidamento di servizi di medicina veterinaria destinati all’Ospedale Veterinario Universitario Didattico dell’Università degli Studi di Perugia, sito in Perugia (PG), Via San Costanzo, 4.**

**Codice Avviso\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_), cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Corso/Largo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail **(obbligatoria**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica certificata PEC **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a all’Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a alla Cassa di Previdenza (indicare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede di essere inserito**

nell’elenco aperto di soggetti per l’affidamento di servizi di medicina veterinaria destinati all’Ospedale Veterinario Universitario Didattico **per il servizio/i servizi:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare chiaramente i servizi ai quali si intende partecipare):***

**a tal fine**

1. **Dichiara** che nei propri confronti non sussistono i motivi di esclusione previsti dall’art. 80 commi 1, 2, 4 e 5 del Nuovo Codice degli Appalti:
2. **Dichiara** che nulla osta, ai sensi dell’art. 67, D.lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2, Legge n. 136/2010);

1. **Dichiara** di essere in possesso dei requisiti di cui al presente avviso relativamente alla tipologia di servizio per cui chiede l'inserimento nell'elenco;

1. **Dichiara** che non sussistono motivi ostativi all'esercizio della libera professione e alla stipula di contratti con la Pubblica Amministrazione;

1. **Dichiara** di aver preso visione e accettare, senza condizioni e riserve alcune, tutte le norme e disposizioni contenute nel presente avviso;

1. **Dichiara** di essere consapevole che l'elenco non costituisce graduatoria di merito e che l'inserimento nello stesso non comporta l'assunzione di obblighi specifici da parte dell’Università, né attribuzione di diritti in merito all'eventuale affidamento di servizi;

1. **Dichiara di** impegnarsi, in caso di affidamento, a produrre adeguata polizza assicurativa professionale per responsabilità civile verso terzi, nonché adeguata polizza assicurativa a copertura degli infortuni/eventi lesivi personali;

**ALLEGA:**

* + - Curriculum Professionale;
		- Fotocopia documento d’identità, in corso di validità, firmata;

N.B. Nel caso in cui al presente modulo siano allegati ulteriori fogli, essi dovranno essere ugualmente datati e firmati.

Il soggetto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), sottoscrive il presente modello in data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì,\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_