

**OGGETTO: Manifestazione d'interesse per incarico CTP medico-legale – Causa Omissis c/
Ministero della Giustizia**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI
NOTORIETÀ**

(Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a [Nome e Cognome], nato/a a [Luogo] prov. ([Prov]) il [GG/MM/AAAA],

C.F.: [Codice Fiscale], residente in [Comune] prov. ([Prov]) alla Via/Piazza [Indirizzo] n. [Civico],

Domicilio professionale in [Città] alla Via/Piazza [Indirizzo] n. [Civico], PEC: [Indirizzo PEC], Tel. [Telefono],

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti delle predette disposizioni legislative,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- Di essere in possesso della Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, conseguita presso l'Università degli Studi di [Università] in data [Data];
- Di essere abilitato/a all'esercizio della professione medica e di essere iscritto/a all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di [Provincia] al n. [Numero];
- Di essere in possesso della Specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni, conseguita presso l'Università degli Studi di [Università] in data [Data];
- Di possedere una comprovata e documentata esperienza professionale nel settore medico-legale di durata almeno quinquennale (specificata nell'allegato curriculum vitae);
- Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico previste dall'Avviso, ovvero:
 - insussistenza di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso qualsiasi ente pubblico o privato (salvo specifica autorizzazione dell'Ente datore di lavoro);
 - insussistenza di contenziosi in essere contro il Ministero della Giustizia;
 - insussistenza di incarichi professionali (CTP o CTU) in giudizi contro il Ministero della Giustizia, o che tali cause siano state definite da oltre due anni;
 - insussistenza di condizioni di incompatibilità a contrattare con la Pubblica Amministrazione.
- Di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni riportate nell'Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse.

Il sottoscritto allega alla presente istanza la seguente documentazione, redatta in conformità a quanto prescritto dall'Avviso:

- Curriculum professionale del candidato, datato, sottoscritto e debitamente documentato in ordine alle esperienze maturate nel settore medico-legale;
- Preventivo di spesa formulato in relazione all'attività da espletare;
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscritto.

Luogo e data, [Città, Data]

Firma del Dichiarante

(firma digitale o autografa con allegato documento)

Informativa sul trattamento dei dati personali: I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento amministrativo di individuazione del professionista e saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente.