

Spett.le
Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della provincia di Roma
Via Giovanni Battista De Rossi, 9
00161 Roma

info@ordinemediciroma.it
protocollo@pec.omceoroma.it

MODULO PROPOSTA CONVENZIONE

Categoria merceologica

- ☐ Teatri - Musei - Mostre
- ☐ Articoli e servizi per uffici/studi (cancelleria, arredamento, servizi, attrezzature)
- ☐ Asili e scuole (e centri estivi)
- ☐ Prodotti assicurativi (solo convenzioni dirette con casa madre, NO Broker o agenzie di intermediazione assicurativa)
- ☐ Prodotti bancari (conti correnti, carte, mutui, prestiti: solo convenzioni dirette con Istituti Bancari non intermediari o consulenti)
- ☐ Prodotti editoriali (abbonamenti periodici, librerie)
- ☐ Mobilità (vendita auto/moto, noleggio lungo termine, assistenza auto/moto, NCC, parking)
- ☐ Servizi per la persona (terme, centri benessere, circoli sportivi)
- ☐ Corsi di lingue - Formazione
- ☐ Informatica (vendita e assistenza)
- ☐ Telefonia (vendita e noleggio apparati, servizi voce e dati)
- ☐ Processo civile elettronico
- ☐ Fatturazione elettronica
- ☐ Varie – Forniture per appartamenti e negozi (serramenti ed infissi, parquet, ristrutturazioni).

Ditta/Società convenzionata

Referente per comunicazioni

Sig. _____

Recapiti

Tel. _____

Cell. _____

Fax _____

e-mail : _____

Referente per i fruitori della convenzione

Sig. _____

Tel. _____

Cell. _____

Fax _____

e-mail : _____

Sito internet della Ditta/Società

www. _____

Descrizione dei prodotti/servizi offerti

Proposta di favore dedicata all'Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri (indicare listino prezzi generale e tariffe dedicate all'Ordine)

COMPILARE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI E ALLEGARE PRESENTAZIONE GENERALE DELLA SOCIETA'.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

All.c.s.

**ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto _____

Nato a _____

il _____

C.F.: _____

residente in _____

in qualità di:

- ☐ Titolare
- ☐ Legale Rappresentante
- ☐ Procuratore

della Ditta/Società _____

con Sede Legale in _____

C.F.: _____

P.I.: _____

ISCRIZIONE C.C.I.A.A.: _____

TEL.: _____

PEC _____

Matricola INPS (**con dipendenti**) n. _____ presso la Sede
di _____

Matricola INPS (**posizione personale**) n. _____ presso la Sede
di _____

(n.b.: in caso di mancata iscrizione Inps/Inail, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando anche eventuale diverso fondo di iscrizione)

consapevole delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere nei motivi di esclusione di cui agli artt. nn. 94 e 95 del D. Lgs. n. 36/2023;
- l'assenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la P.A.;
- che, al fine dell'applicazione dell'art. 53 comma 16 ter del D. Lgs. 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage), non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Ordine, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione nei propri confronti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di comportamento in vigore presso l'Ordine e pubblicato sul sito web sezione Amministrazione trasparente [LINK](#).

Firmato digitalmente *

ROMA,

****Si raccomanda la massima attenzione alla dichiarazione onde evitare le sanzioni penali e amministrative connesse di falso e alla mancata prova di quanto dichiarato. L'Amministrazione si riserva di fare i controlli previsti per la comprova di tali requisiti.**

*** Allegare copia del documento d'identità in caso di firma autografa**