

Spett.le
Ordine Provinciale di Roma dei Medici -
Chirurghi e degli Odontoiatri
info@ordinemediciroma.it
protocollo@pec.omceoroma.it

MODULO RINNOVO/VARIAZIONE CONVENZIONE

IL SOTTOSCRITTO _____, NATO A _____

IL _____ ED RESIDENTE IN _____ IN QUALITA' DI:

- ☐ TITOLARE
- ☐ LEGALE RAPPRESENTANTE
- ☐ PROCURATORE
- ☐ ALTRO

DELLA _____ DITTA: _____ RAGIONE _____ SOCIALE _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA _____ I.V.A. _____

FA RICHIESTA ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI - CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI **RINNOVARE LA CONVENZIONE**

**PER TALE ATTIVITA' DICHIARA DI VOLER EFFETTUARE IL RINNOVO DI
CONVENZIONE:**

- ☐ AGLI STESSI PATTI E CONDIZIONI PRECEDENTI
- ☐ CHE VENGANO APPLICATE LE SEGUENTI MODIFICHE (*):

Il presente accordo ha durata fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di stipula, con possibilità di richiedere ulteriore rinnovo utilizzando questo modulo. Non sono consentiti rinnovi automatici

(*) se si intendono applicare delle modifiche, le stesse andranno approvate dalla Commissione per le richieste di Convenzione.

**A TAL FINE SI ALLEGA LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi degli art. 46 e 47 del
D.P.R. 445/2000 COMPILATA E SOTTOSCRITTA.**

DATA : ____/____/_____
(EVENTUALI ALLEGATI N° ____)

FIRMA E TIMBRO RICHIEDENTE

**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**