DOMANDA PER ISCRIZIONE NELL’ELENCO DEI CONSULENTI IN PROPRIETA' INDUSTRIALE

AUSL – IRCCS di Reggio Emilia  
 c/o Direzione Scientifica  
Ufficio Brevetti  
viale Umberto I, 50  
42123 Reggio Emilia

PEC:

[contrattiricerca@pec.ausl.re.it](mailto:contrattiricerca@pec.ausl.re.it)

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………..…….….…………………………

Nato/a...................................il……….….……………………………….

residente a………………….Via/Piazza………………………………………..................................

con studio in………………………..Via/Piazza………………………..…………………………….....

............................................................................................

tel………………….fax…………………..e- mail-……………………….

PEC………………….............................................................................................................................

Codice fiscale…………………………………partita IVA …………………………................

CHIEDE

Di essere iscritto/a nell’Albo dei Consulenti in proprietà industriale per la sezione di seguito indicata:

sezione 1 - BREVETTI

sezione 2 - MARCHI

a tal fine, consapevole che ai sensi dell’art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000

DICHIARA DI

* essere iscritto all’Albo professionale dei consulenti in proprietà industriale da almeno 8 anni ed avere dato consulenza da almeno tre anni in ambito brevettuale sanitario e/o di ricerca sanitaria (come da elenco in curriculum degli incarichi ricevuti);
  + essere in regola con l’acquisizione dei crediti riconosciuti per la formazione continua prefigurata dall'Ordine;

- essere in regola con i versamenti previdenziali;

* + avere stipulato idonea polizza assicurativa RC terzi i cui estremi verranno comunicati al momento dell'assunzione dell'incarico;
  + assenza di condanne penali ovvero carichi penali pendenti per delitto doloso;
  + assenza di provvedimenti sanzionatori di natura disciplinare;
  + assenza di conflitto d’interesse con l’Azienda incaricante;
  + assenza di cause di incompatibilità di cui al codice deontologico e art 205 del C.P.I. a svolgere prestazioni di assistenza nell’interesse dell’Azienda;

- di accettare incondizionatamente tutte le clausole inserite nell’avviso;

* + - che i dati dichiarati sono veritieri;
    - di accettare il fatto che la richiesta di partecipazione all’avviso e l’inserimento nell’Elenco non vincola in alcun modo l’Azienda al conferimento degli incarichi;
    - di mantenere il segreto professionale ai sensi dell'art.206 C.P.I.
    - di autorizzare l’Azienda USL, ai sensi e per gli effetti del GDPR n.679 del 2016, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell’ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

curriculum;

copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Data………………..

Firma……………………………………………