**Al Comune di Valguarnera Caropepe**

**Piazza della Repubblica n.13**

**pec: valguarnera.vg@comune.pec.it**

**OGGETTO: AVVISO ESPORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE E RELATIVA SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D. LGS. 09.04.2008 N.81 E SS.MM.II.**

 **CIG: ZF83744D95**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA’**

**ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445**

Il/La sottoscritt

nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di ( ) Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza

n. in qualità di

della

avente sede legale nel Comune di ( )

Via/Piazza n.

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA n. ,

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R.445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o d’uso di atti falsi, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata.

Ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto

## DICHIARA

1. di essere interessato a intraprendere trattative con l’Amministrazione del Comune di Valguarnera Caropepe per il servizio di sorveglianza sanitaria dei dipendenti sui luoghi di lavoro e nomina del medico competente ex D.Lgs.81/2008 ss.mm.ii., per la durata di mesi 24 (ventiquattro), con decorrenza dalla data di sottoscrizione del disciplinare di incarico;
2. di non essere incorso in cause che comportano l’incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, o di interdizione legale e/o giudiziale, ai sensi dell’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016;
3. di aver preso piena conoscenza e di accettare incondizionatamente tutte le clausole previste nell’avviso pubblico;
4. di essere soggetto in possesso dei requisiti per presentare offerta in quanto*(scegliere l’opzione che interessa):*
5. □libero professionista singolo in possesso dei requisiti di cui all’art.38 del D.Lgs.81/2008;
6. □società di medici professionisti purché almeno uno dei soci sia in possesso dei requisiti di cui all’art 38 del D.Lgs. 81/2008 e venga designato come Medico competente, e precisamente il Dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. □società fornitrice di servizi sanitari;
8. □soggetto pubblico fornitore di servizi sanitari;
9. □raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario operante nel settore dei servizi sanitari.

Di essere consapevole che i soggetti di cui ai punti c), d), e), qualora non partecipino in associazione con professionisti medici, dovranno avere alle loro dipendenze un medico in possesso dei requisiti di cui all’art. 38 del D.Lgs. 81/2008 per l’espletamento delle funzioni di Medico competente.

1. *(scegliere l’opzione che interessa)*

□ di essere in possesso dei requisiti per presentare offerta singolarmente avendo a disposizione un medico professionista in possesso dei requisiti di cui all’art 38 del D.Lgs. 81/2008.

□ di non essere in possesso di tutti i requisiti per presentare offerta singolarmente e di riservarsi di costituire a tal fine RTI con soggetto che verrà successivamente indicato.

Data………………………………….. Firma………………………………………

Il sottoscritto autorizza l’Amministrazione ad utilizzare i dati personali forniti limitatamente alle necessità inerenti la procedura di gara.

Data………………………………….. Firma………………………………………

## La presente dichiarazione, rilasciata anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell’art.38 del D.P.R. 445/2000.