

ALLEGATO A)

CONSORZIO DELLA BONIFICAZIONE UMBRA
Via Arco di Druso, 37
06049 Spoleto (PG)

Manifestazione di interesse finalizzata all'Affidamento dell'incarico di medico competente, ai sensi del D.Lgs. o n. 81/08, del Consorzio della Bonificazione Umbra per un periodo di anni 3.

Il sottoscritto _____, nato a _____ () il _____, residente in _____ () alla via _____ n. _____ codice fiscale _____ in qualità di _____

(se trattasi di operatore economico/impresa/studio professionale)

con _____ sede _____ legale _____ in _____

codice _____ fiscale/partita _____ I.V.A. _____

Tel _____ Fax _____

e-mail pec _____ con espresso riferimento al soggetto che rappresenta

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento del servizio in oggetto e, a tal fine,

(ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione l'impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata),

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che l'Impresa/Soggetto è in possesso dei requisiti corrispondenti necessari per l'espletamento del servizio;
- che l'Impresa/Soggetto a non si trova in alcuna delle condizioni ostative previste per l'affidamento del servizio;
- che l'Impresa/Soggetto non ha contestazioni con l'Amministrazione Consortile;
- di essere in possesso del Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il

_____ presso _____ e del titolo di abilitazione professionale all'esercizio della professione conseguito il _____;

di essersi iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici e dei Chirurghi della Provincia di _____, al n. _____, in data _____;

che possiede i requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 81/08;

di non trovarsi nella condizione di cui all'art. 39, c. 3, del D.Lgs. n. 81/08;

di non essere incorsi nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 o in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione o l'incapacità a contrarre con un Ente Pubblico;

di essere iscritto/a alla C.C.I.A.A. per la fornitura di servizi corrispondenti a quelli oggetto dell'avviso e di avere alle proprie dipendenze o in rapporto di collaborazione continuativa un Medico Competente in possesso dei requisiti di qualificazione e abilitazione professionale specificati richiesti dalla normativa in vigore (in caso di soggetto collettivo);

di non essere stato/a inibito/a per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;

di essere in regola con la normativa che disciplina il lavoro dei disabili;

di rispondere all'osservanza delle condizioni economiche e normative dei lavoratori previste dai contratti collettivi nazionali ed integrativi territoriali in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono le prestazioni;

di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti e di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;

di essere a conoscenza che i luoghi di esecuzione saranno Spoleto e Foligno;

di possedere idonea assicurazione professionale;

di aver preso visione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse pubblicato nel sito istituzionale del Consorzio della Bonificazione Umbra www.bonificaumbra.it e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni in esso contenute;

di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questo Soggetto verrà escluso dalla procedura negoziata per la quale è rilasciata;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

di dare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003;

di essere a conoscenza del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Ente e relativo allegato - adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 1/2018 del 29.01.2018 e pubblicato nel sito internet istituzionale www.bonificaumbra.it nella sezione

Amministrazione Trasparenza - e di impegnarsi, in caso di aggiudicazione al rispetto dello stesso;

di autorizzare il Consorzio della Bonificazione Umbra ad inviare eventuali comunicazioni inerenti il procedimento in oggetto, al seguente indirizzo PEC, avente valore legale: PEC

Si allegano:

- 1) copia di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore;
- 2) (eventuale) in caso di sottoscrizione da parte di un procuratore si allega originale o copia conforme all'originale della procura;
- 3) curriculum.

Addì, li

Firma e timbro

(firma leggibile, per esteso, del Titolare/Legale
rappresentante dell'impresa)

Autorizzo, nei limiti consentiti dalle norme sulla tutela della privacy e per le finalità connesse all'affidamento degli incarichi, di cui alla presente domanda, il trattamento dei dati personali.

Addì, li

Firma e timbro

(firma leggibile, per esteso, del Titolare/Legale
rappresentante dell'impresa)