



ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le Consorzio 6 Toscana Sud

Oggetto: 917-22 Manifestazione di interesse per la partecipazione alla successiva procedura concorrenziale ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera a) della Legge 120/2020 per l'affidamento dell'incarico di MEDICO COMPETENTE per il servizio di sorveglianza sanitaria, ai sensi del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 s.m.i. per la durata di 24 mesi.
Procedura Start n. 010139/2022

Il/La sottoscritto/a
nato/a a Prov. il
residente nel Comune di Prov. Stato
Via/Piazza n.
codice fiscale – telefono – fax
e-mail PEC
(indicare eventuale denominazione e forma giuridica)
in qualità di
con sede nel Comune di Prov. Stato
Via/Piazza n.
con Codice Fiscale e Partita IVA
telefono – fax
e-mail – PEC
quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso esplorativo pubblicato sul portale START procedura n. **001706/2022**

MANIFESTA

l'interesse proprio o del soggetto rappresentato a partecipare alla procedura individuata in oggetto ed a questo effetto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del citato D.P.R. cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci,

DICHIARA

che il soggetto proponente suindicato ha la seguente denominazione o ragione sociale ed è in possesso:



- dei requisiti di ordine generale e di non avere motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- dei requisiti di idoneità professionale prescritti nell'avviso di manifestazione di interesse;
- (per le persone giuridiche) di essere iscritto al Registro delle Imprese della CCIAA di n. iscrizione
- dei requisiti di capacità tecnica e professionale prescritti nell'avviso di indagine di mercato;
- dei requisiti di capacità economica e finanziaria prescritti nell'avviso di indagine di mercato.

Nel caso di partecipazione di società, raggruppamenti temporanei, ecc:

indicare il nominativo del soggetto che sarà incaricato della prestazione:

nome e cognome
nato a (Prov.) il
residente a (Prov.)
in via n.
Codice fiscale

il quale deve possedere i seguenti requisiti richiesti:

- ☐ possesso di cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ☐ godimento dei diritti civili e politici;
- ☐ di aver conseguito la Laurea in
Presso l'Università
- ☐ iscrizione all'Ordine Professionale
presso
- ☐ di essere iscritto all'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute n.
- ☐ di essere in regola con il programma di educazione continua in medicina ai sensi del D.Lgs. 19 giugno 1999, n.229 s.m.i. con il conseguimento degli obblighi formativi nonché di ogni altro obbligo di legge connesso all'esercizio della libera professione;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti nell'Avviso esplorativo e di essere interessato a partecipare alla procedura di affidamento dell'incarico di Medico competente del Consorzio 6 Toscana Sud;
- ☐ di aver preso piena ed integrale visione ed accettare senza condizione e riserva alcuna, di tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso esplorativo e di ogni allegato al medesimo;
- ☐ di essere in possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 81/2008 s.m.i. quali:
.....
.....;
- ☐ di aver ottemperato a tutti gli obblighi in materia di contributi previdenziali e assistenziali e di essere in possesso di regolarità fiscale;



☐ di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i. di cui ha preso piena conoscenza;

☐ di non essere destinatario di sentenze definitive o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili o sentenze di applicazione della pena su richiesta, anche ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i., di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale

oppure

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali passate in giudicato:

_____;

☐ di non essere un lavoratore pubblico o privato collocato in quiescenza (cfr. art. 5, comma 9, della L. n. 135/2012 s.m.i.);

☐ di non trovarsi in conflitto d'interessi con il Consorzio 6 Toscana Sud;

☐ che non sussistono motivi ostativi, per legge o per provvedimento disciplinare, all'esercizio della libera professione e all'accettazione di incarichi affidati da parte di Pubbliche Amministrazioni;

☐ la disponibilità, ai fini dell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, di idoneo Studio medico sito nel Comune di Grosseto, dotato delle adeguate attrezzature necessarie per effettuare le visite e provvedere alla tenuta della cartella sanitaria e di rischio relativa ai dipendenti;

☐ che il recapito per le comunicazioni relative alla presente procedura è:

via _____ n.

_____ tel. _____ fax _____,

cell. _____

e-mail _____

PEC (obbligatoria) _____;

autorizzando il Consorzio 6 Toscana Sud a trasmettere le comunicazioni all'indirizzo suindicato di posta elettronica certificata e fermo l'obbligo di comunicare ogni eventuale modifica;

☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i. e del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e di autorizzare espressamente tale trattamento.

(firma del dichiarante)¹

Si allega: Curriculum vitae del soggetto che sarà incaricato della prestazione, corredato di copia di documento di identità in corso di validità.

¹ La sottoscrizione deve essere digitale.