

Mittente:

.....

.....

Tel. ....

Fax .....

E-mail .....

PEC: .....

Al Comune di Maniace

“Selezione pubblica ai sensi dell’art. 36 comma 2, del D.Lgs 50/2016 per l’affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria e medico competente ai sensi del D.Lgs 09/04/2008 n° 81 e s.m.i.,

**CIG:**

Il sottoscritto ..... nato a .....

il ..... Cod. Fiscale ..... e residente a

..... in via ..... n° .....

(se titolare di ditta) in qualità di legale rappresentante (o soggetto munito di idonei poteri) dell’Impresa

(denominazione e ragione sociale dell’Impresa) con sede legale in

via ..... città ..... provincia .....

C.A.P. .... p. IV.A. n ..... codice attività .....

tel ..... e.mail .....

PEC .....

## Chiede

di poter partecipare alla selezione pubblica per l'affidamento dell'incarico in oggetto e, conscio della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non più rispondenti a verità, contestualmente,

## Dichiara

- A)  di essere cittadino italiano;
- B)  di non essere incorso in cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 o in ogni altra situazione che possa determinare l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, o di interdizione legale e/o giudiziale;
- C)  di non aver subito sentenze definitive di condanna passate in giudicato, ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati che incidono sulla moralità professionale;
- D)  di essere laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- E)  di essere iscritto all'ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ al  
n° \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_
- F)  di essere iscritto nell'elenco nazionale dei Medici Competenti, istituito presso il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali (D.M. 4.3.2009) ID n. \_\_\_\_\_
- G) di essere:
- libero professionista
  - dipendente pubblico
  - dipendente privato
  - altro \_\_\_\_\_
- H)  di mantenere la seguente posizione previdenziale e assicurativa e di essere in regola con i relativi versamenti:
- cassa previdenziale \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- iscrizione INAIL n° \_\_\_\_\_

- I)  di non avere commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
- J)  di essere in regola con le norme che disciplinano il lavoro dei disabili di cui alla legge 68/99 ovvero la propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzione;
- K)  di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini della presente procedura;
- L)  di conoscere perfettamente il contenuto dell' avviso Pubblico in oggetto ed è consapevole che la presente richiesta di partecipazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali che saranno dichiarati dall'interessato, qualora invitato, ed accertati dal Comune di Maniace secondo le vigenti disposizioni in materia.

**Dichiara, inoltre:**

- di essere edotto degli obblighi derivanti dal " Codice di comportamento dei lavoratori del Comune di Maniace" approvato con delibera di Giunta Municipale n° 15 del 24.03.2016 e si impegna , in caso di aggiudicazione, ad osservare e far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto codice , pena la risoluzione del contratto.
- di essere consapevole che il Comune di Maniace non è tenuto a corrispondere compenso e/o rimborso alcuno ai concorrenti, per qualsiasi titolo o ragione, in ragione dei costi sostenuti per la preparazione, redazione e presentazione della manifestazione di interesse e della procedura di gara;
- di essere consapevole che l' amministrazione aggiudicatrice si riserva la facoltà di sospendere/modificare/annullare la procedura, a proprio insindacabile giudizio, qualunque sia lo stato di avanzamento della stessa e per qualunque ragione senza che gli offerenti possano esercitare alcuna azione a titolo risarcitorio e/o di indennizzo.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

ALLEGA: fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.