

SU CARTA INTESTATA DELL'OPERATORE ECONOMICO INTERESSATO

Spett.le
Unione Valli Reno, Lavino e Samoggia
Servizio Associato Gare
% Comune di Sasso Marconi
P.zza dei Martiri 6
40037 - Sasso Marconi (BO)

via PEC unione.renolavinosamoggia@cert.cittametropolitana.bo.it

OGGETTO: INVIO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE (D.LGS. 81/2008 E S.M.I.) PER I SEGUENTI ENTI: UNIONE DEI COMUNI E COMUNI DI CASALECCHIO DI RENO, MONTE SAN PIETRO, SASSO MARCONI, VALSAMOGGIA, ZOLA PREDOSA CIG. 7332625193

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

CF..... In qualità di
..... della Società

... con sede legale in via
..... n°..... telefono fax
.....

indirizzo e-mail
indirizzo posta elettronica certificata (obbligatorio)

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Letto l’avviso di pari oggetto

CHIEDE

di essere invitato alla procedura di gara per l’affidamento del servizio di Medico competente a favore dell’Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia, per sè stessa e per i Comuni di Casalecchio di Reno, Monte San Pietro, Sasso Marconi, Valsamoggia e Zola Predosa ai sensi degli artt. 36, c. 2, lett. b) del D.Lgs 50/2016 con le modalità di cui all’art. 63, c. 6, D.Lgs 50/2016.

A tal fine, ai sensi dell’art. DPR 445/2000 artt 46 e 47

DICHIARA

Di NON essere in nessuna situazione prevista dall’art. 80 del D. Lgs. 50/2016 “Motivi di esclusione”;

Di possedere i requisiti di idoneità professionale in particolare:

essere iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di
..... per la seguente attività
..... e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (per le imprese
con sede in uno Stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato
di appartenenza); specificare:

Di possedere i seguenti requisiti per l'esecuzione del servizio (così come indicati nell'avviso), in
caso di concorrenti raggruppati specificare come da indicazioni dell'avviso di manifestazione di
interesse:

- 1) essere laureato in medicina con specializzazione in medicina del lavoro o in medicina
preventiva dei lavoratori e psicotecnica, o altro requisito di cui all'art. 38, comma 1, del
D.Lgs. 81/2008 e smi;
- 2) essere iscritto nell'elenco dei Medici competenti per l'esercizio della Medicina del
lavoro, istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, ai
sensi dell'art. 38, comma 4, del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. o presso gli Elenchi
provinciali;
- 3) non essere inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della
professione;
- 4) non trovarsi in conflitto di interessi con l'Amministrazione, o non aver demeritato in
precedenti incarichi;
- 5) almeno 1 lettera di referenza rilasciata da primari Istituti Bancari o intermediari
autorizzati ai sensi del D.Lgs. 385/1993, rilasciata in data successiva a quella della
Lettera d'invito, attestante che l'impresa è solida e ha fatto sempre fronte ai propri
impegni con regolarità e puntualità;
- 6) avere svolto incarico di Medico Competente presso Pubbliche Amministrazioni ovvero
presso privati per almeno un triennio negli ultimi cinque anni (2017-2013);
- 7) esercitare l'attività con proprio studio entro il raggio di 50 chilometri dal territorio
dell'Unione, per garantire raggiungibilità nel caso di urgenze entro le 24 ore, oppure
avvalersi di uno studio entro il raggio di 50 chilometri dal territorio dell'Unione, per
garantire raggiungibilità nel caso di urgenze entro le 24 ore, oppure ancora essere
disponibile a costituire uno studio entro il raggio di 50 chilometri dal territorio
dell'Unione entro 15 giorni dall'aggiudicazione definitiva, per garantire raggiungibilità
nel caso di urgenze entro le 24 ore.

Di aver preso visione e accettato integralmente, senza obiezioni o riserve, tutte le condizioni
incluse nell'avviso di indagine;

Che non sussistono cause di esclusione secondo quanto previsto dalla normativa vigente
espressamente riferite alla Ditta (art. 80 del D. Lgs. 50/2016) e riferite anche a tutti i soggetti
indicati nell'art. 80, comma 3, del D. Lgs. 50/2016;

Che nei propri confronti non sono state applicate le misure di prevenzione della sorveglianza di
cui all'art. 6 del D.Lgs. 6 settembre, 2011 n. 159 e s.m.i., e che, negli ultimi cinque anni, non
sono stati estesi gli effetti tali misure irrogate nei confronti di un proprio convivente;

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 essere a conoscenza ed accettare che, in base a quanto previsto dal D.Lgs. 09-11-2012, n. 192, la decorrenza dei termini di pagamento della fattura è subordinata agli adempimenti e alle verifiche concernenti l'idoneità soggettiva del contraente a riscuotere somme da parte della P.A., come prescritte dalla normativa vigente, ed alla sussistenza in generale dei presupposti condizionanti l'esigibilità del pagamento, ivi compreso l'assolvimento degli obblighi in materia di tracciabilità e che, conseguentemente, la fattura potrà essere accettata dall'Amministrazione solo ad avvenuto perfezionamento delle procedure di verifica della conformità ovvero di approvazione della regolare esecuzione.

Il legale rappresentante

.....

firmato digitalmente

Si allega:

- documento di identità del legale rappresentante (solo in caso di sottoscrizione autografa e quindi effettuata senza firma digitale)