

Dichiarazione per l'ammissione alla gara per l'affidamento dell'incarico triennale quale medico competente inerente l'attuazione del D.lgs n.81 del 09.04.2008 per la sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Nella sua qualità di legale rappresentante della ditta _____

Con sede in _____

codice fiscale / partita IVA _____

pec. _____

Email _____

Al fine dell'ammissione alla gara, ai sensi degli artt. 21, 38, 46, 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze di natura amministrativa previste (revoca aggiudicazione), **sotto la propria responsabilità.**

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 del decreto legislativo 81/2008 *oppure (per i centri specializzati)* che la persona che svolgerà le mansioni di medico competente è il Dott. _____ in possesso dei requisiti previsti dall'art. dall'art. 38 del decreto legislativo 81/2008;
2. l'inesistenza di condanne penali che comportino la perdita o la sospensione della capacità a contrattare;
3. di non essere interdetto, inabilitato o fallito;
4. che a suo carico non vi sono in corso procedure per la dichiarazione di alcuno dei sopraccitati stati;
5. di accettare di eseguire il servizio alle condizioni delle norme e dei regolamenti vigenti in materia compreso quelle che potessero essere emanate nel corso del contratto;
6. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel bando e nelle condizioni generali del servizio;
7. che nell'esecuzione del servizio che forma oggetto del presente appalto, l'aggiudicatario si obbliga ad applicare integralmente tutte le norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro per i propri dipendenti e negli accordi locali integrativi degli stessi, in vigore per il tempo e nella località in cui si svolge il servizio;
8. che non ha commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
9. che non è incorso nelle violazioni agli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi previdenziali e assistenziali sociali imposte e tasse;
10. ai sensi dell'art. 17 della L. 12 marzo 1999 n. 68 che l'impresa: (indicare in quale delle due

ipotesi si ricade):

- Non ha dipendenti;
- Non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili avendo alle dipendenze numero di lavoratori inferiori a 15;

11. Che è in regola con le norme di cui alla legge 68/99 che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili

12. Espressione, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. 196/2003, del consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

Sottoscrive la presente dichiarazione consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili in caso di dichiarazioni false o incomplete.

Addì _____

Firma

Apporre firma digitale

1. Si allega curriculum vitae in formato europeo

