

Allegato A

**Spett.le
AMA-Rifiuto è Risorsa S.c.a r.l.
Via Leone XIII n. 32
90020 CASTELLANA SICULA (Pa)**

**Manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di operatori economici da invitare alla successiva procedura negoziata per affidamento servizio di medico competente e sorveglianza sanitaria in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs n. 81/2008.
CIG Z77301E782**

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ via _____ n. _____

CODICE FISCALE _____

IN QUALITA' DI _____

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

DELL'OPERATORE ECONOMICO _____

(ragione sociale e specificazione della tipologia se diversa da impresa singola: es. ATI, consorzio, ...)

SEDE LEGALE _____

CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____

TELEFONO _____ PEC _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

DICHIARA

Il proprio interesse all'affidamento del servizio di medico competente e sorveglianza sanitaria in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs n. 81/2008 periodo 01/03/2021 – 31/12/2023.

E nello specifico

DICHIARA

di possedere i requisiti di ordine generale, come specificato all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 nonché l'insussistenza di ogni situazione che determini l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere iscritto nel registro delle imprese della Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura per settore di attività corrispondente all'oggetto del servizio appaltando oppure, in caso di partecipante libero professionista, all'ordine professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- di essere in possesso dei titoli, requisiti e iscrizioni stabiliti dall'art. 38 del D.Lgs n. 81/2008 in capo al professionista persona fisica che, indipendentemente dalla natura giuridica dell'Operatore concorrente, assumerà l'incarico di medico competente ai sensi del predetto D.Lgs n. 81/2008 in caso di affidamento del servizio; tale professionista dovrà essere specificamente indicato dall'Operatore concorrente in sede di presentazione dell'offerta e, nel caso in cui l'Operatore concorrente sia un'impresa commerciale, dovrà essere indicata la relazione di dipendenza o di collaborazione fra gli stessi;
- Capacità tecnica e professionale: aver regolarmente svolto, nei tre anni precedenti alla data della presente procedura, almeno un servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs n. 81/2008 per conto di amministrazioni pubbliche o di soggetti privati con un numero di lavoratori almeno pari a 50 unità;
- Rispetto delle norme di sicurezza ai sensi del D.Lgs.81/2008 e s.m.i;
- Rispetto di tutte le norme relative al versamento dei contributi previdenziali INPS e INAIL;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento del servizio in oggetto che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato nei modi di legge qualora invitato alla successiva procedura negoziata di affidamento;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali trasmessi, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina nazionale e comunitaria ed esclusivamente per le finalità di cui alla presente manifestazione d'interesse;
- di aver preso visione e di impegnarsi a sottostare senza condizione o riserva alcuna a tutte le disposizioni stabilite nell'avviso esplorativo;
- di autorizzare AMA-Rifiuto è Risorsa S.c.a r.l. ad inviare ogni eventuale comunicazione inerente all'avviso in oggetto e/o richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata.

Data, _____

Il Legale Rappresentante

Allegati

- Copia fotostatica di un documento di identità del firmatario in corso di validità