

**Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000**

**Affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36 co. 2 Lett. A), dell'incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria dell'Istituto Scolastico ai sensi del D. Lgs 81/2008  
CIG: Z2936881D5**

Il Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di

\_\_\_\_\_

rappresentate legale, procuratore, etc. dell'impresa

\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_

consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi o non più corrispondenti a verità,

**DICHIARA**

○ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

e delle seguenti specializzazioni:

\_\_\_\_\_

○ di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici

di \_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_

○ di esercitare la professione di Docente in Medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, tossicologia e igiene industriale come anche in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro

(indicare materia) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

○ di essere iscritto all'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali con numero di iscrizione \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

○ di possedere apposita autorizzazione all'accettazione dell'impiego (barrare solo se interessa);

○ di Non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

○ di Non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;

○ di Non essere stato inibito per Legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;

○ di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR (Regolamento Generale sulla protezione dei dati - Accordo UE 679/2016) per gli adempimenti di legge, ivi compresi quelli derivanti dagli obblighi di pubblicità legale della presente procedura;

○ Di essere in regola con i versamenti contributivi obbligatori INPS e INAIL, da dimostrare, in caso di aggiudicazione, ai sensi di legge, con la produzione del documento unico di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità (richiedibile in forma autonoma anche dalla stessa stazione appaltante);

○ di astenersi nel modo più ampio dal richiedere indennizzi, rimborsi o compensi di sorta in merito ai costi sostenuti per la produzione della documentazione richiesta nella presente procedura di gara.

○ di non trovarsi in alcuna condizione di esclusione di cui all'art. 38 primo comma lettera a),b),c),d) del D.Lgs 163/2006;

○ di accettare senza alcuna riserva tutte le clausole del presente Bando di gara.

NB: in caso di partecipazione alla gara da parte di Società, si precisa che dovrà essere indicato il professionista in possesso dei titoli previsti che, in caso di aggiudicazione del servizio, assumerà l'incarico di Medico Competente.

Tutti i titoli dovranno essere posseduti al momento della presentazione della candidatura. Tutti i titoli devono essere autocertificati ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

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

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Allegare copia della Carta d'identità del firmatario, DURC, copia dei titoli di studio, iscrizione Albo dell'Ordine dei Medici e nell'elenco dei Medici Competenti presso il Ministero della Salute.