

DOCUMENTO N.1 – PERSONE GIURIDICHE

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "F. Sofia
Alessio-N. Contestabile"
di Taurianova

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LE PERSONE GIURIDICHE Avviso di selezione esperto esterno-incarico triennale servizio sorveglianza sanitaria- medico competente prot. n. 5754 del 15/06/2023

Il/lasottoscritto/a _____ nato/aa

_____ prov. _____ il _____, Codice Fiscale _____

,
in qualità di titolare/Legale rappresentante della ditta/società _____

con sede legale in _____ alla via/piazza _____, codice
fiscale _____ P.

Iva _____

tel/cell. _____, peo _____

pec _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di Medico Competente di cui all'Avviso in oggetto.

A tal fine

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (Art. 76 DPR 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico relativo alla presente selezione e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni ivi previste;
- che l'impresa/società è regolarmente iscritta alla C.C.I.A.A. (Camera di Commercio, Industria Artigianato ed Agricoltura) di _____ al n. _____ per lo svolgimento dell'attività specifica attinente il servizio di cui al presente Avviso;
- che l'impresa/società possiede tutte le iscrizioni e le abilitazioni necessarie per la fornitura e l'espletamento dei servizi oggetto della presente gara;
- di essere iscritto all'INPS sede di _____ matricola n. _____;
- di essere iscritto all'INAIL sede di _____ codice ditta n. _____;
- che l'impresa/società, ai sensi dell'art.17 della Legge 68/99 è in regola con le norme della suddetta legge (norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili) ovvero _____;
- che l'impresa/società non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività, di concordato preventivo, di sospensione dell'attività commerciale e in nessuna delle condizioni di esclusione previste dall'articolo 80 del D. Lgs. 19 aprile 2016 n. 50 e successive integrazioni;
- che nei confronti dell'amministrazione o dei rappresentanti legali della società non sia stata pronunciata condanna con sentenza passata in giudicato per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale per delitti finanziari;
- che l'impresa/società è in regola con obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori ed il pagamento di imposte e tasse secondo la legislazione vigente;

- di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali per l'affidamento del servizio, che invece è dichiarato dall'interessato ed accertato dal committente nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di inammissibilità di cui all'art. 5 dell'Avviso pubblico
- di non trovarsi in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione dalle gare e/o incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni di legge in materia;
- di autorizzare, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, e del D. Lgs n. 196/2003, il trattamento dei dati personali, per le esclusive esigenze collegate alla presente procedura e per l'eventuale successiva stipula del contratto;
- di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a trasmettere la dichiarazione di cui alla legge n. 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari

DICHIARA altresì

- chela persona designata ad assumere l'incarico di Medico Competente all'interno dell'Istituto IIS "F. Severi" di Gioia Tauro (RC) è il dott. _____ in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dall'Avviso in oggetto.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento europeo Privacy 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/03, autorizza l'Istituto Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale sono rilasciati e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Luogo e data

Firma del titolare/rappresentante legale

Allega alla presente:

- ◆ Documento 3: curriculum vitae in formato europeo, datato e sottoscritto del medico competente individuato;
- ◆ Documento n. 2. copia del documento di identità, in corso di validità, datato e sottoscritto (del medico competente);
- ◆ Documento n.5 "Offerta";
- ◆ Documento n.4: dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità - (del medico competente).

Luogo e data

Firma del titolare/rappresentante legale
