

Allegato A Manifestazione di Interesse

**PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI MEDICO COMPETENTE E DI
SORVEGLIANZA SANITARIA, AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008 E S.M.I., PER IL TRIENNIO 2023/2025**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
residente in _____, Via/Piazza _____, codice
fiscale _____ documento di identità _____ rilasciato il
_____ da _____, nella qualità di medico competente con sede legale in
_____ Via/Piazza _____ telefono _____, PEC
_____ C.F./partita IVA _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere invitato a presentare la propria offerta per l’affidamento del servizio in oggetto.

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i., consapevole delle responsabilità civili e penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per chi rilascia dichiarazioni mendaci:

1 - che l’operatore economico _____ è iscritto nel Registro delle imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di _____, con il numero di iscrizione _____ oppure (per gli Operatori economici stabiliti in altro Stato dell’Unione europea o in altro Stato):

1bis – che l’operatore economico è iscritto al seguente Registro professionale o commerciale:
_____ luogo _____; n. iscrizione:
_____; anno di iscrizione: _____;

2 - che l’operatore economico non si trova in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare d’appalto previste dall’articolo 80, comma 1, del D. Lgs. n. 50/2016;

3 - che il referente della Società ai fini del presente affidamento è il Sig. _____, al quale verranno inviate tutte le comunicazioni e/o la documentazione inerente la procedura stessa, utilizzando esclusivamente il seguente indirizzo PEC _____.

4 - di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 (GDPR) che il trattamento dei dati contenuti nelle domande, finalizzati alla gestione della presente procedura, saranno trattati con utilizzo di procedure informatiche esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

ALLEGA

-Copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità;

Data _____

Firma _____