

(modello A – richiesta di invito)

Spett.le
A.S.P. COMUNI MODENESI
AREA NORD
Via Posta Vecchia, 30
41037 Mirandola

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DIRETTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI DIPENDENTI DI A.S.P. COMUNI MODENESI AREA NORD AI SENSI DEL D.LGS. n. 81/2008 (CIG Z2B25C58E4)

Il sottoscritto	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Residenza	
Titolo di studio	
Denominazione studio	
Sede studio	
Partita IVA	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo pec	

DICHIARA

Il proprio interesse ad essere invitato alla procedura di gara per l’affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, in oggetto,

e di partecipare come (**barrare la casella interessata**):

- Libero professionista singolo in possesso dei requisiti di cui all’art. 38 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- società di medici professionisti, di cui il Dr. _____ è in possesso dei requisiti di cui all’art 38 del D.Lgs. 81/2008 ed è designato come Medico competente;
- società fornitrice di servizi sanitari, di cui il Dr. _____ è in possesso dei requisiti di cui all’art 38 del D.Lgs. 81/2008 ed è designato come Medico competente;
- raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario operante nel settore dei servizi sanitari:
 - già costituito, il cui nominativo che svolgerà l’attività di medico competente è il Dr. _____;
 - da costituirsi, il cui nominativo che svolgerà l’attività di medico competente verrà successivamente indicato non appena designato;

formato da:

Denominazione o Ragione sociale	Sede legale	Parte della prestazione da eseguire	% attività svolta	In qualità di
			%	IMPRESA CAPOGRUPPO
			%	IMPRESA MANDANTE
			%	IMPRESA

				MANDANTE
--	--	--	--	----------

che tutte le comunicazioni di cui al presente procedimento, ai sensi dell'art. 76 del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii., vengano indirizzate al seguente domicilio eletto:

Comune e CAP	
Provincia	
Indirizzo (Via/Piazza, n. civico)	
Telefono e fax	
Indirizzo di posta elettronica	
Indirizzo di posta certificata (pec)	

A tal fine si autorizza l'Amministrazione a utilizzare il numero di fax e/o la posta certificata sopra indicati per l'inoltro di tutte le comunicazioni relative alla presente procedura

DICHIARA

(ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e informato ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

(croccettare tutte le caselle di interesse)

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste nell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.;
- di aver svolto l'attività di medico competente presso i seguenti enti:

Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017

- di possedere tutta la strumentazione necessaria a svolgere le prestazioni richieste;
- di possedere una sede/ambulatorio nel territorio del Distretto sanitario di Mirandola, ove effettuare le prestazioni richieste, ovvero impegnarsi ad attivarla qualora la sede dell'offerente non si trovasse nell'ambito di operatività di A.S.P.;
- di essere iscritto nel registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura, Artigianato di _____ ed attesta i seguenti dati **(da compilare solo per le società)**:

Denominazione esatta: _____

N. e data iscrizione alla CCIAA: _____

Forma giuridica: _____

Oggetto sociale: _____

- di aver preso esatta visione dell'avviso di indagine esplorativa e di accettarlo in tutte le sue parti;
- di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, come integrato dal D.Lgs. 101/2018 e il Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Li, _____

Il Professionista/ Il Legale rappresentante
(*timbro e firma*)

La sottoscrizione dovrà essere autenticata ai sensi di legge oppure, in alternativa, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento valido di identità del sottoscrittore, a pena di esclusione.

In caso di RTP, Consorzio o Raggruppamento Temporaneo non ancora costituito, la presente dichiarazione deve essere presentata e sottoscritta da tutti i legali rappresentanti dei concorrenti impegnati a costituirlo.