

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 - Bando di gara per l'affidamento dell'incarico di medico competente per l'esercizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs 81/2008 C.I.G. C Z3D2A3FB87

Il Il/la

sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

e residente in _____ prov. ____ via _____

cap _____ indirizzo di posta elettronica _____

Tel. _____ cellulare _____

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 tra aumento dei da personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 per gli adempimenti di legge, ivi compresi quelli derivanti dagli obblighi di pubblicità legale del presente Bando;

- DI AVER PRESTATO ANALOGO SERVIZIO " di medico competente" in Istituti Scolastici :

ISTITUTO _____ ANNO _____

ISTITUTO _____ ANNO _____

ISTITUTO _____ ANNO _____

ISTITUTO _____ ANNO _____

- DI AVER PRESTATO ANALOGO SERVIZIO " di medico competente" in in Enti Pubblici o privati:

Ente/privato _____ ANNO _____

Ente/privato _____ ANNO _____

Ente/privato _____ ANNO _____

Ente/privato _____ ANNO _____

- 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 piu 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 _____