

Allegato A – DOMANDA

Modello medico

OGGETTO: DOMANDA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. N. 81/2008

Il sottoscritto nato a il in qualità di libero professionista con studio in Via n..... tel visto l'avviso pubblico del di cui ne accetta la modalità e contenuti.

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa per l’affidamento “**DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. N. 81/2008** A tal fine, consapevole che “*Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi nei casi previsti dalla Legge sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia...*” (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445) e che “*fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*” (art. 75 D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 della predetta normativa:

1. Di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i. o di situazioni di incapacità a contrarre con la P.A. compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del D. Lgs. n. 81/2008 ed il divieto di cui all'art. 53 c. 16 ter del D.Lgs. n. 165/2001;
2. Di possedere il seguente titolo previsto all'art. 38 del D. Lgs. 81/2008.....;
3. Di essere iscritto nel registro della C.C.I.A.A. con il numero di iscrizione ovvero di essere iscritto presso l'ordine dei medici di
4. Di essere iscritto all’elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D.M. 04.03.2009;
5. Di possedere idonea copertura assicurativa contro i rischi professionali;
6. Di essere in regola con i Crediti ECM di cui all’art. 38, comma 3 del D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i., per il corrente triennio
7. Di aver eseguito servizi di sorveglianza sanitaria, ai sensi del D. Lgs. n.81/2008 e s.m.i., nel quinquennio 2015-2019.

DICHIARA INOLTRE

- Di disporre di locale adibito ad ambulatorio sito in ove all’occorrenza

effettuare le visite e provvedere alla tenuta temporanea della documentazione sanitaria dei dipendenti, posto in immobile conforme alle vigenti disposizioni in materia e sito nel territorio del Comune di Senigallia, per tutta la durata dell'incarico.

IN ALTERNATIVA

Di impegnarsi, in caso di affidamento del servizio, ad avere la disponibilità i locale adibito ad ambulatorio ove all'occorrenza effettuare le visite e provvedere alla tenuta temporanea della documentazione sanitaria dei dipendenti, posto in immobile conforme alle vigenti disposizioni in materia e sito nel territorio del Comune di Senigallia, per tutta la durata dell'incarico.

- Di accettare integralmente le condizioni previste nell'avviso in argomento.
- Di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.;
- che la PEC alla quale indirizzare ogni notizia o comunicazione relativa alla presente procedura è:

Data

Firma

N.B. Alla domanda deve essere allegato un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.