

Spett.le

A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel"

Via Marconi n. 4

38057 – PERGINE VALSUGANA (TN)

email pec: amministrazione@pec.apsp-pergine.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE, SORVEGLIANZA SANITARIA E VISITE MEDICHE AI DIPENDENTI DELL’A.P.S.P. “S. SPIRITO – FONDAZIONE MONTEL” DI PERGINE VALSUGANA (TN).

L’Operatore Economico _____

con sede in _____ via _____

C.F./ partita I.V.A. _____ indirizzo pec _____

telefono n. _____ rappresentata da _____,

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

in qualità di _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

dichiara

(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

- ☐ assenza delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023;
- ☐ possesso dei requisiti di idoneità professionale di cui all’art. 100, c. 1, lett. a) e c. 3 del D.Lgs 36/2023 ovvero:

- Iscrizione al Registro delle Imprese o equivalente registro professionale o commerciale del paese di stabilimento, per attività adeguata a quella oggetto dell’appalto, (qualora non sia tenuta all’iscrizione dovrà specificare i motivi, indicando eventuale altra documentazione che legittima il concorrente alla esecuzione della prestazione in appalto).
- possesso dei titoli e requisiti di cui all’art 38 del D.Lgs. 81/2008;
- iscrizione nell’elenco di cui al comma 4 dell’art 38 del D.Lgs. 81/2008.

☐ di essere abilitato/a alla piattaforma e-procurement provinciale "CONTRACTA";

e chiede

di essere invitato/a a presentare la propria offerta per l'affidamento dell'incarico di MEDICO COMPETENTE SORVEGLIANZA SANITARIA E VISITE MEDICHE AI DIPENDENTI DELL'A.P.S.P. "S. SPIRITO – FONDAZIONE MONTEL" DI PERGINE VALSUGANA (TN) per il periodo di anni 2 (due) con possibilità di proroga opzionale di ulteriore anni 2 (due).

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante

Allegato: fotocopia semplice documento di identità del sottoscrittore

N.B. Se firmata digitalmente non è necessaria fotocopia del documento di identità.