

**Dichiarazione per l'ammissione alla gara per l'affidamento dell'incarico biennale quale medico competente inerente l'attuazione del d.lgs n.81 del 09.04.2008 per la sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso alla gara per l'affidamento dell'incarico per lo svolgimento delle funzioni di "medico competente".

Al fine dell'ammissione alla gara, ai sensi degli artt. 21, 38, 46, 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze di natura amministrativa previste (revoca aggiudicazione), **sotto la propria responsabilità.**

**DICHIARA**

1. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 del decreto legislativo 81/2008 *oppure (per studi associati o centri specializzati)* che la persona che svolgerà le mansioni di medico competente è il Dott. \_\_\_\_\_ in possesso dei requisiti previsti dall'art. dall'art. 38 del decreto legislativo 81/2008;
2. l'inesistenza di condanne penali che comportino la perdita o la sospensione della capacità a contrattare;
3. di non essere interdetto, inabilitato o fallito;
4. che a suo carico non vi sono in corso procedure per la dichiarazione di alcuno dei sopraccitati stati;
5. di accettare di eseguire il servizio alle condizioni delle norme e dei regolamenti vigenti in materia compreso quelle che potessero essere emanate nel corso del contratto;
6. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel bando e nelle condizioni generali del servizio;
7. che nell'esecuzione del servizio che forma oggetto del presente appalto, l'aggiudicatario si obbliga ad applicare integralmente tutte le norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro per i propri dipendenti e negli accordi locali integrativi degli stessi, in vigore per il tempo e nella località in cui si svolge il servizio;
8. che non ha commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
9. che non è incorso nelle violazioni agli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi previdenziali e assistenziali sociali imposte e tasse;
10. ai sensi dell'art. 17 della L. 12 marzo 1999 n. 68 che lo Studio: (indicare in quale delle

ipotesi ricade):

- Non ha dipendenti;
- Non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili avendo alle dipendenze numero di lavoratori inferiori a 15;
- è in regola con le norme di cui alla legge 68/99 che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili

Sottoscrive la presente dichiarazione consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili in caso di dichiarazioni false o incomplete.

Firma

Addi. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Firma leggibile per esteso*

**N.B. In allegato alla dichiarazione deve essere prodotta fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore e curriculum.**