

AL **COMUNE DI BAREGGIO**
 SETTORE AFFARI GENERALI
 UFFICIO PERSONALE

PEC: comune.bareggio@pec.regione.lombardia.it

AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E ATTIVITA’ DEL MEDICO COMPETENTE DEL COMUNE DI BAREGGIO, AI SENSI DEL D.LGS 81/2008, PER IL PERIODO DAL 01.08.2022 AL 31.07.2025

**Modello “A”
 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

Il sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
in qualità di ⁽¹⁾			
della società			
con sede legale in		Prov.	
indirizzo		cap	
codice fiscale		partita IVA	
Recapiti telefonici			
Indirizzo e-mail			
PEC			

⁽¹⁾ Indicare la carica o la qualifica del dichiarante

MANIFESTA

interesse a partecipare alla procedura per l’affidamento del **SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E ATTIVITA’ DEL MEDICO COMPETENTE DEL COMUNE DI BAREGGIO** per cui la Stazione Appaltante si riserverà, senza alcun vincolo, di indire procedura per l’affidamento diretto ai sensi dell’art. 36, comma 2, lettera a) del D.lgs. 50/2016

A tal fine, ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del sopracitato D.P.R.

DICHIARA quanto segue:

<input type="checkbox"/>	<u>di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento previste dall’art. 80 del D.Lgs. n. 50 del 18.04.2016</u>
<input type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa

<input type="checkbox"/>	di aver preso visione ed accettare integralmente l'avviso per la manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio in oggetto		
<input type="checkbox"/>	di aver svolto 2 (due) anni di attività di sorveglianza sanitaria e attività di medico competente nella Pubblica Amministrazione.		
<input type="checkbox"/>	di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 1 bis, comma 14, della Legge 18.10.2001 n. 383		
<input type="checkbox"/>	di non trovarsi in alcuna situazione di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi di Legge		
<input type="checkbox"/>	di essere iscritti alla Camera di Commercio di		
	al nr.		
<input type="checkbox"/>	di essere a tutt'oggi in regola con gli obblighi contributivi e con gli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi		
	INAIL codice azienda		Sede INAIL
	INPS matricola azienda		Sede INPS
<input type="checkbox"/>	di avere attualmente un organico medio annuo di n. _____ dipendenti compresi impiegati amministrativi, tecnici e operai		
	Tipologia CCNL applicato		
<input type="checkbox"/>	di aver preso visione ed accettare integralmente l'avviso per manifestazione di interesse relativo all'affidamento del servizio in oggetto		
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto alla piattaforma SINTEL per il codice CPV 85141000-9 "servizi prestati da personale medico" e nell'elenco fornitori telematico del Comune di Bareggio		
<input type="checkbox"/>	di provvedere (nel rispetto dei termini che verranno indicati per la presentazione dell'offerta economica) all'iscrizione alla piattaforma SINTEL per il codice CPV 85141000-9 "servizi prestati da personale medico" e nell'elenco fornitori telematico del Comune di Bareggio		

Letto confermato e sottoscritto

Luogo e data

Firma

Documento da firmare digitalmente ai sensi e del TU 445/200 e del D.Lgs.n.82/2005 e rispettive norme collegate