**All. 2**

Spett. le Comune di Alcara Li Fusi

Via Della Rinascita,16

Alcara Li Fusi (ME)

**Oggetto: Servizio di Sorveglianza Sanitaria, di cui al D. Lgs.n. 81/2008, per il personale dipendente del Comune di Alcara Li Fusi per anni tre prorogabile per ulteriore anno.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni - persona fisica.**

ll sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, ai Sensi degli artt. 46, 47 del D.P\_R. 28 dicembre 2000, n\_ 445 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 76 del predetto D.P.R..

D.P.R.,

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei requisiti professionali per l’espletamento delle funzioni di medico competente per la sorveglianza sanitaria previsti dall’art. n. 32 del d.lgs. n. 81/2008 e smi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che a proprio carico non ricorre alcuna delle cause ostative a contrarre con la pubblica amministrazione di cui all’art. articolo 94 del D.Lgs. n. 36/2023

Di essere in regola con gli obblighi contributivi;

Di essere in regola con le norme in materia di assunzione obbligatoria dei disabili;

Di avere preso visione del disciplinare e di impegnarsi all’espletamento del servizio secondo le disposizioni in esso contenute e nel rispetto delle disposizioni di legge di cui al d.lgs n. 81/2008 e smi e di ogni altra disposizione di legge vigente in materia;

In caso di affidamento, di impegnarsi, a presentare entro giorni trenta dalla comunicazione di affidamento, un piano operativo comprendente tutte fasi di espletamento del servizio nell’arco temporale della sua durata;

Ai sensi dell’art. 53 comma 16 ter del [D.Lgs. 165/2001](http://www.sistema-bdi.it/index.php?bdinr=021&docnr=36381%20&stato=lext), di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Di essere a conoscenza dell’obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i. indicato il numero di conto corrente, con le seguenti coordinate bancarie IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sul quale confluiranno tutte le somme inerenti l’appalto, tramite bonifico bancario e che il/i soggetto/i autorizzato/i ad operare sul predetto conto è/sono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C..F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di accettare che tutte le comunicazioni inerenti l’affidamento vengano effettuate tramite pec c/o c mail, indicando i seguenti indirizzi:

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere stato informato e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle disposizioni comunitarie e nazionali vigente in materia.

Allega alla presente

1) curriculum vitae in formato europeo

2)copia in corso di validità del documento di riconoscimento.

Li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Sottoscritto

**All. 3**

Spett. le Comune di Alcara Li Fusi

Via Della Rinascita,16

Alcara Li Fusi (ME)

**Oggetto: Servizio di Sorveglianza Sanitaria, di cui al D. Lgs.n. 81/2008, per il personale dipendente del Comune di Alcara Li Fusi per anni tre prorogabile per ulteriore anno.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni società.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_.

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di titolare/legale rappresentante della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46,47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiere di cui all’art. 76 del predetto D.P.R.

**DICHIARA**

Che la società, per la fornitura di servizi corrispondenti a quelli in oggetto, è iscritta alla CCIAA Di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero d'iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Che la società nell’ambito della propria attività dispone della figura professionale idonea a rivestire le funzioni di medico competente**.** per la Sorveglianza Sanitaria previsti dall’art. n. 32 del d.lgs. n. 81/2008 e smi, e a tal fine indica le seguenti generalità:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Che il professionista sopra indicato è in possesso dei requisiti professionali per l`espletamento delle

funzioni di medico competente per la Sorveglianza Sanitaria previsti dall’art. n. 32 del d.lgs. n. 81/2008 e smi:

Che a carico della società e dei soggetti ricoprenti cariche sociali non ricorre alcuna delle cause ostative a contrarre con la pubblica amministrazione di cui all’art.94 D.Lgs n. 36/2023;

Di essere in regola con gli obblighi contributivi;

Di essere in regola con le norme in materia di assunzione obbligatoria dei disabili;

Di avere preso visione del disciplinare e di impegnarsi all’espletamento del servizio secondo le disposizioni in esso contenute e nel rispetto delle disposizioni di legge di cui al D.lgs. n. 81/2008 e smi;

In caso di affidamento, di impegnarsi, a presentare entro giorni trenta dalla comunicazione di affidamento, un piano operativo comprendente tutte fasi di espletamento del servizio nell’arco temporale della sua durata;

Ai sensi dell’art. 53 comma 16 ter del [D.Lgs. 165/2001](http://www.sistema-bdi.it/index.php?bdinr=021&docnr=36381%20&stato=lext), di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Di essere a conoscenza dell’obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i. indicato il numero di conto corrente, con le seguenti coordinate bancarie IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sul quale confluiranno tutte le somme inerenti l’appalto, tramite bonifico bancario e che il/i soggetto/i autorizzato/i ad operare sul predetto conto è/sono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C..F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di accettare che tutte le comunicazioni inerenti l’affidamento vengano effettuate tramite pec e/o e-mail, indicando i seguenti indirizzi :

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere stato informato e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle disposizioni comunitarie e nazionali vigente in materia.

Allega alla presente

1)curriculum vitae in formato europeo

2)copia in corso di validità del documento di riconoscimento.

Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il sottoscritto n.q. di rappresentate legale

Firma e timbro della società

**All. 4**

Spett. le Comune di Alcara Li Fusi

Via Della Rinascita,16

Alcara Li Fusi (ME)

**Oggetto: Preventivo per il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, di cui al D. Lgs.n. 81/2008, per il personale dipendente del Comune di Alcara Li Fusi per anni tre prorogabile per ulteriore anno .**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella

qualità di soggetto fisico/libero professionista, oppure nella qualità di titolare/legale rappresentante

della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

dichiara di essere disponibile ad effettuare il servizio di “medico competente” per la Sorveglianza Sanitariaper il Comune di Alcara Li Fusi per mesi 12e ad espletare tutti gli adempimenti previsti dall’art. n. 32 del d.lgs. n. 81/2008 e smi e specificatamente quelli previsti nel disciplinare, per l’importo complessivo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il sottoscritto

Firma e timbro della Società