

Al Responsabile del Settore III
del Comune di Palazzo Adriano
Piazza Umberto I, n. 46
90030 Palazzo Adriano (PA)

Oggetto: Affidamento incarico di Medico Competente, ai sensi del D.Lgs. 09/04/2008, n. 81, e ss.mm.ii., per la durata di anni due - CIG Z950FB06D3.

Il sottoscritt _____, nat_ a _____
il _____ e residente a _____ (prov. _____)
nella Via _____, n. _____, nella qualità
di _____ dell'associazione di liberi professionisti o della società
di medici professionisti o di soggetto fornitore di servizi sanitari (*indicare solo la voce che
interessa*) _____, con sede a _____
(prov. _____) nella Via _____, n. _____, CAP
_____, C.F. _____, partita IVA _____,
recapito telefonico _____, fax _____,

C H I E D E

- 1) di partecipare alla gara per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente, ai sensi del D.Lgs. 09/04/2008, n. 81, e ss.mm.ii., per la durata di anni due;
- 2) che tutte le comunicazioni inerenti la gara per l'affidamento dell'incarico di cui sopra vengano inviate al fax n. _____;

a tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del suddetto D.P.R., ai fini della partecipazione alla gara per l'affidamento dell'incarico di cui in oggetto,

D I C H I A R A

- a. di avere preso conoscenza di quanto contenuto nel bando di gara e nel capitolato d'oneri relativi all'affidamento dell'incarico di cui in oggetto e di accettarne incondizionatamente quanto contenuto e stabilito in essi;
- b. di avere assunto tutti gli elementi necessari per la formulazione dell'offerta e di avere preso conoscenza di tutte le circostanze influenti sul servizio da effettuare;
- c. (*solamente per le società di medici professionisti e i soggetti fornitori di servizi sanitari*) che la società sopra specificata è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____, a decorrere dal _____, numero di iscrizione _____, forma giuridica _____, per la categoria attinente e/o coerente al servizio di che trattasi, e che la stessa mantiene a tutt'oggi tale iscrizione. Dichiaro, inoltre, che i titolari di cariche e/o qualifiche all'interno della società sono (*indicare gli estremi anagrafici*):

- sig. _____, nato a _____ il _____
e residente a _____ (____) nella Via _____
n. _____, qualifica e/o carica _____;
- sig. _____, nato a _____ il _____
e residente a _____ (____) nella Via _____
n. _____, carica e/o qualifica _____;
- sig. _____, nato a _____ il _____
e residente a _____ (____) nella Via _____
n. _____, qualifica e/o carica _____;
- d. (solamente per i liberi professionisti associati) che i professionisti facenti parte dell'associazione sono:
- _____, nato a _____ il _____
e residente a _____ (____) nella Via _____
n. _____, eventuale carica e/o qualifica _____;
- _____, nato a _____ il _____
e residente a _____ (____) nella Via _____
n. _____, eventuale carica e/o qualifica _____;
- _____, nato a _____ il _____
e residente a _____ (____) nella Via _____
n. _____, eventuale carica e/o qualifica _____;
- e. che i liberi professionisti associati o la società di medici professionisti o il soggetto fornitore di servizi sanitari (*indicare solo la voce che interessa*) non si trovano in alcuna delle situazioni di esclusione previste dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii.;
- f. che nei propri confronti non sono state emesse sentenze, anche se non definitive, relative a reati che precludono la partecipazione alle gare di appalto;
- g. (*i liberi professionisti associati devono dichiarare solo se hanno dipendenti*) di essere in regola con i versamenti contributivi obbligatori INPS e INAIL, e che il numero di matricola/posizione INPS è _____ sede di _____, il numero di matricola/posizione INAIL è _____ sede di _____; dichiara, inoltre, che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi e che non esistono inadempimenti in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate;
- h. di impegnarsi in caso di affidamento dell'incarico, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari, a porre in essere tutti gli adempimenti previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm.ii.;
- i. di impegnarsi ad osservare il vigente "Codice di comportamento" dei dipendenti del Comune di Palazzo Adriano, pubblicato sul sito internet del Comune stesso nella sezione "*Amministrazione trasparente*" alla voce "*Atti generali*", prendendo atto che, in caso di accertata grave violazione dello stesso, il rapporto posto in essere per l'affidamento dell'incarico di che trattasi, sarà risolto (art. 2, comma 2, del "Codice di comportamento");
- j. nel rispetto del "Piano per la prevenzione della corruzione" del Comune di Palazzo Adriano, approvato dalla G.C. n. 11/2014 e pubblicato sul sito internet del Comune stesso, nella sezione "*Amministrazione trasparente*" alla voce "*Altri contenuti*", di non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non avere attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione Comunale di Palazzo Adriano nei confronti

della stessa associazione liberi professionisti o della società di medici professionisti o del soggetto fornitore di servizi sanitari (*indicare solo la voce che interessa*), nel triennio successivo alla cessazione del rapporto lavorativo;

k. che, in caso di affidamento dell'incarico di cui in oggetto, il professionista designato ad assumere l'incarico di Medico Competente, ai sensi del D.Lgs. 09/04/2008, n. 81, e ss.mm.ii., per la durata di anni due, è | _____,

nat_ a _____ il _____ e residente a _____ nella Via _____ n. _____, | quale:

➤ è in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita in data _____ presso _____

e dell'iscrizione, a decorrere dal _____, nel relativo ordine professionale della provincia di _____ al n. _____;

➤ è in possesso di uno dei seguenti titoli o requisiti per svolgere le funzioni di medico competente, previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., e precisamente (*segnare la voce che interessa*):

specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, conseguita in data _____ presso _____;

docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro, presso _____;

autorizzazione di cui all'art. 55 del D.Lgs. 15 agosto 1991, n. 277, in quanto _____;

specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale, conseguita in data _____ presso _____;

con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno 4 anni;

➤ è in regola con la partecipazione al programma di educazione continua in medicina e con i relativi crediti previsti dal programma triennale, così come previsto dal comma 3, dell'art. 38, del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;

➤ è regolarmente iscritt_ nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

l. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa;

m. di essere a conoscenza e di accettare che il Comune ha la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di non dar luogo o sospendere la gara in qualsiasi momento senza che il professionista possa far valere diritti a riguardo;

n. di essere a conoscenza e di accettare che, in ottemperanza alla deliberazione di Giunta Comunale n. 74/2014, l'incarico in questione, a prescindere dalla durata prevista (anni due dalla sottoscrizione del contratto), sarà revocato nel giorno in cui sarà operativo il servizio gestito in forma associata dall'Unione dei Comuni "Valle del Sosio".

Allega alla presente:

1. dichiarazione, sottoscritta dal professionista designato, di disponibilità ad assumere l'incarico di *Medico Competente*, con allegata fotocopia del documento di identità personale, in corso di validità, del sottoscrittore;
2. garanzia a corredo dell'offerta, pari al 2% dell'importo del corrispettivo posto a base di gara;
3. fotocopia del proprio documento di identità personale, in corso di validità.

Data _____

F I R M A

(per esteso)