

(DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA)

AL COMUNE MINERBE
VIA G. MARCONI, N, 41
MINERBE (VR)

Oggetto: **TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO. NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE – CIG** - DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a nato/a., il residente in via n. codice fiscale partita IVA - Telefono: - e-Mail:

laureato/a in: in data, presso l'università di, con studio in, via., n.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m. e i.:

- 1) di essere in possesso del seguente titolo richiesto dall'art. 38 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, per assumere le funzioni di "medico competente":

a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
b) 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;
c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

- 2) Di essere disposto ad assumere, in relazione al disposto dell'art. 25 del D.Lgs. n. 81/2008, le funzioni di "medico competente" con tutti gli obblighi di cui allo stesso D.Lgs. n. 81/2008.
- 3) Di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni, anche economiche, incluse nel foglio condizioni denominato "TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO. NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE";
- 4) Di essere a perfetta conoscenza delle esigenze dell'ente circa la natura e le modalità di erogazione del servizio in oggetto;
- 5) Di non rientrare in nessuno dei motivi di esclusione previsti dall'art. 80 del D. Lgs. N. 50/2016.
- 6) Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse derivanti dall'espletamento del servizio in oggetto;
- 7) Di acconsentire, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali per ogni esigenza connessa con l'espletamento della gara;
- 8) L'indirizzo di posta elettronica certificata al quale la stazione appaltante, successivamente all'aggiudicazione definitiva, invierà tutte le comunicazioni attinenti la presente procedura è il seguente:

Data _____

firma

Il presente documento, debitamente compilato, scansionato o trasformato in PDF, dovrà essere firmato digitalmente dal sottoscrittore, oppure accompagnato da copia documento di riconoscimento in corso di validità.