

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA SUCCESSIVA FASE DI INVITO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA RELATIVA AL SERVIZIO DI GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, DI SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008 E SS.MM.II. PER IL TRIENNIO 2021/2023.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di:

\_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_

con **sede legale** nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
(Comune italiano o stato estero)

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

[ ] e con **sede operativa** nel Comune di \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

**RECAPITO COMUNICAZIONI** (indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni in ordine alla presente procedura di gara e le comunicazioni di cui all'art. 76, del D.Lgs. n. 50/2016):

[ ] Sede Legale [ ] Sede Operativa

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

eventuale cell. di riferimento \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

(il sottoscritto autorizza espressamente la stazione appaltante all'utilizzo di questi mezzi di comunicazione)

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

## **DICHIARA**

1. di voler partecipare alla presente procedura in qualità di:

- ☐ imprenditore individuale / società / cooperativa;
- ☐ consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro;
- ☐ raggruppamento temporaneo di concorrenti, costituiti da \_\_\_\_\_
- ☐ consorzi ordinario di concorrenti di cui all'articolo 2602 del codice civile,
- ☐ altro  
(specificare) \_\_\_\_\_;

2. che la società è iscritta alla C.C.I.A.A. per adeguata attività e che i dati relativi all'iscrizione sono i seguenti:

sezione della C.C.I.A.A. di iscrizione ..... numero di iscrizione .....  
data di iscrizione..... data della ditta/termine ..... forma  
giuridica ....., codice di attività ....., e che titolari, soci, direttori tecnici,  
amministratori muniti di potere di rappresentanza, soci accomandatari, sono i seguenti:

- Il sig. ...., nato a ....., il .....,  
residente in ....., via .....  
qualifica ricoperta .....;
- Il sig. ...., nato a ....., il .....,  
residente in ....., via .....  
qualifica ricoperta .....;
- Il sig. ...., nato a ....., il .....,  
residente in ....., via .....  
qualifica ricoperta .....;
- Il sig. ...., nato a ....., il .....,  
residente in ....., via .....  
qualifica ricoperta .....;
- Il sig. ...., nato a ....., il .....,  
residente in ....., via .....  
qualifica ricoperta .....;

*(inserire eventuali ulteriori righe)*

3. che l'operatore economico è iscritto, nonché qualificato per il Comune di Pogliano Milanese, sulla piattaforma SINTEL, per la categoria CPV 79417000-0;
4. di essere a conoscenza che la mancata qualificazione a favore del Comune di Pogliano Milanese, sarà causa di non invito alla successiva procedura negoziata, senza nulla pretendere;
5. di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 80, comma 1, lettera a), b), c), d), e), f) e g), comma 2, comma 4 e comma 5 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i), l) e m) del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

### **DICHIARA INOLTRE**

- di aver preso piena conoscenza e di accettare incondizionatamente tutte le clausole previste nell'avviso pubblico;
- di essere soggetto in possesso dei requisiti per presentare offerta in quanto (*scegliere l'opzione che interessa*):
  - a) ☐ libero professionista singolo in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008;
  - b) ☐ società di medici professionisti purché almeno uno dei soci sia in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 e venga designato come Medico competente;
  - c) ☐ società fornitrice di servizi sanitari;
  - d) ☐ soggetto pubblico fornitore di servizi sanitari;
  - e) ☐ raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario operante nel settore dei servizi sanitari;
- di essere consapevole che i soggetti di cui ai punti c), d), e), qualora non partecipino in associazione con professionisti medici, dovranno avere alle loro dipendenze un medico in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 per l'espletamento delle funzioni di Medico competente;
- di essere in possesso dei requisiti per presentare offerta singolarmente avendo a disposizione un medico professionista in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008, nonché le attrezzature, i dispositivi e le strumentazioni occorrenti per effettuare i prelievi ematici e raccogliere i campioni bioumorali, effettuare le visite oculistiche, gli esami spirometrico ed audiometrico presso il Comune di Pogliano Milanese;
- di non essere in possesso di tutti i requisiti per presentare offerta singolarmente e di riservarsi di costituire a tal fine RTI con soggetto che verrà successivamente indicato;
- che ai sensi dell'art. 3 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto;
- che provvederà a comunicare tempestivamente e senza indugio alcuno qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

FIRMA \_\_\_\_\_

#### **N.B.:**

- **La dichiarazione, corredata da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, deve essere firmata digitalmente dallo stesso.**