

**ALLA CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
DEL SUD EST SICILIA – SEDE DI CATANIA
Via Cappuccini, 2
95124 CATANIA**

OGGETTO: Procedura aperta per l'affidamento dell'incarico professionale di medico competente e di sorveglianza sanitaria, ai sensi del DLgs 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.. C.I.G.: ZEF276B943

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, e residente a _____ (prov.____) in Via _____, n. _____, codice fiscale _____”, telefono _____, e-mail _____@_____, PEC _____@_____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, oltre ad incorrere nelle conseguenze amministrative previste per le procedure relative ai pubblici appalti,

D I C H I A R A

- **a. - di accettare**, in caso di affidamento dell'incarico in questione all'operatore economico concorrente _____, con sede a _____ in Via _____ n.____, la designazione ad assumere l'incarico di Medico Competente, ai sensi del DLgs 9.4.2008 n. 81 e smi.;
- **b. - di avere** preso conoscenza di quanto contenuto nel bando di gara e nel relativo Capitolato d'Oneri e di accettarne incondizionatamente quanto contenuto e stabilito in essi;
- **c. - di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia** conseguita in data _____, presso _____ e di essere iscritto, a decorrere dal _____ nel relativo Ordine Professionale della Provincia di _____ al n. _____;
- **d. - di essere iscritto nell'elenco dei Medici** competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali con numero di iscrizione _____ a far data dal _____;
- **e. - di non trovarsi** nelle condizioni ostative di cui all'art.39, comma 3, del DLgs n.81/2008 e smi;
- **f. - di non trovarsi in nessuna** delle condizioni di esclusione previste dall'art. 80 del D.lgs. n.50/2016 e s.m.i.;
- **g. - di essere informato**, ai sensi e per gli effetti del DLgs n.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.

Luogo e data, _____

FIRMA

ALLEGATI

- **Fotocopia non autenticata** (fronte-retro) di valido documento d'identità del dichiarante.
- **Altro** _____