

ALLEGATO A

Modulo di partecipazione all'avviso pubblico per l'affidamento dell'incarico di MEDICO COMPETENTE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Via Angelini
Via C. Angelini, 9 - 27100 Pavia

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)
il _____, residente a _____ Via _____,
in qualità di legale rappresentante della Ditta _____ con sede in
_____ Partita IVA/Codice Fiscale n. _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di rilascio e dichiarazioni false e mendaci e/o di formazione di atti e documenti e uso degli stessi,

Dichiara

- di voler partecipare alla selezione per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente;
- di aver preso piena conoscenza delle condizioni contenute nell'avviso pubblico, di accettarle incondizionatamente ed integralmente senza riserva alcuna;
- il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- il godimento dei diritti civili e politici;
- il possesso di diploma di laurea in medicina e/o previsti dalla normativa vigente;
- il possesso dei titoli di specializzazione in conformità al D.Lg 81/2008;
- che questa Ditta iscritta al numero _____ del registro delle imprese _____, tenuta dalla C.C.I.A.A. di _____ con sede _____ in Via _____, n. _____ cap. _____
- che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile;
- di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale, capacità tecnico-professionale ed economico finanziaria prescritta per le prestazioni di importo pari a quello oggetto della fornitura;
- di essere in regola con il documento unico di regolarità contributiva (DURC);
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 675 del 31 dicembre 1996, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici per le finalità a cui sono destinati e le modalità di trattamento riguardano la procedura oggetto della presente richiesta di offerta, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro

Si allega curriculum vitae.

Dichiara, inoltre,

in ottemperanza alle disposizioni della legge 13 agosto 2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari:

- Di accertare le condizioni contrattuali e le eventuali penalità previste dal decreto

Legislativo 163/2006 e dal relativo regolamento;

- Di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i. e che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari, sono i seguenti:

Banca (denominazione completa)

Agenzia/Filiale (denominazione e indirizzo)/Poste Italiane S.P.A.

Codice IBAN: _____

Intestatario del conto (ragione sociale completa dell'Azienda, sede legale e dell'unità produttiva, dell'appalto e il codice fiscale) _____

- Che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ codice fiscale _____

- Si allega copia documento di riconoscimento del rappresentante legale in corso di validità

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante
