Spett.le COMUNE DI PROCIDA
Via Libertà 12bis
80079 Procida (NA)

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GARA PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO BIENNALE DI MEDICO COMPETENTE INERENTE L’ATTUAZIONE DEL D. LGS. 81/08 E SS.MM.II. PER LA GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA SUI DIPENDENTI E PRESTAZIONI PREVISTE DAL PREDETTO DECRETO SUL LUOGO DI LAVORO. CIG 4053734F1B

Il sottoscritto/a nato/a a Prov.

Stato il C.F.

P. IVA Residente a Prov.

Indirizzo C.A.P.

Telefono: e-mail:

Indirizzo presso il quale desidera ricevere comunicazioni inerenti alla presente gara

.....

in qualità di:

- Libero professionista singolo
- Libero Professionista in associazione temporanea
- già costituita
- da costituire
- Legale rappresentante della società

con sede in C.F. P. IVA

.....

CHIEDE

Di partecipare alla gara indicata in oggetto, a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 483, 495, 496 del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

di essere in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- a) Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;

- b) Godimento dei diritti civili e politici;
- c) Insussistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare previste dall'art. 38, 1 comma, lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), l), m), m-bis), m-ter) del D. Lgs. 163/06;
- d) Capacità e requisiti professionali previsti dall'art. 38 del D. Lgs. n. 81/2008;
- e) Iscrizione nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;

DICHIARA ALTRESI'

di aver preso cognizione e di accettare integralmente ed incondizionatamente quanto previsto nel Bando di gara e Disciplinare, per lo svolgimento dell'incarico.

Il sottoscritto inoltre allega alla domanda:

- a) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità ai sensi dell'art. 21, del D.P.R. 445/2000;

In caso di partecipazione alla gara da parte di professionisti associati, o società di professionisti, si precisa che il presente Capitolato e le annesse dichiarazioni vanno sottoscritte sia dal Professionista indicato in caso di aggiudicazione quale Medico Competente, sia dal rappresentante legale di tali soggetti riuniti, i quali mediante tale sottoscrizione attesteranno quanto sopra.

Addì,

Il Professionista

Spett.le COMUNE DI PROCIDA
Via Libertà 12bis
80079 Procida (NA)

OGGETTO: OFFERTA ECONOMICA PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO BIENNALE DI MEDICO COMPETENTE INERENTE L’ATTUAZIONE DEL D. LGS. 81/08 E SS.MM.II. PER LA GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA SUI DIPENDENTI E PRESTAZIONI PREVISTE DAL PREDETTO DECRETO SUL LUOGO DI LAVORO. CIG 4053734F1B

Il sottoscritto nato a

Prov..... Stato il C.F.

P. IVA..... Residente a

Prov..... Indirizzo C.A.P.

Telefono.....E-MAIL:

partecipante alla presente gara per l’aggiudicazione dell’incarico di Medico Competente di cui in oggetto,

PRESENTA

la propria migliore offerta economica per l’affidamento dell’incarico professionale di Medico Competente:

⇒ prezzo complessivo per € €.....
(in cifre) (in lettere)

Omnicomprendivo, pari ad un ribasso % %
(in cifre) (in lettere)

Luogo, Data,

Firma del concorrente

IN CASO DI DISCORDANZA TRA L’IMPORTO INDICATO IN CIFRE E QUELLO IN LETTERE SARA’ PRESO IN CONSIDERAZIONE QUELLO PIU’ FAVOREVOLE PER L’AMMINISTRAZIONE.

Timbro della Ditta
e firma per esteso del titolare o legale rappresentante