|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Istituto d’Istruzione Superiore *“Vincenzo Capirola”***  Piazza C. Battisti, 7/8 – 25024 Leno (BS)  Tel +39-030906539 – 0309038588 – Fax +39-0309038061  info@capirola.com – bsis00900x@istruzione.it – bsis00900x@pec.istruzione.it  **Sezione Associata:** Via Caravaggio, 10 – 25016 Ghedi (BS)  Tel +39-030901700 – 0309050031 – Fax +39-0309059077  liceoghedi@capirola.com | | |  |
| Codice Meccanografico: BSIS00900X | | Sito Web: www.istitutocapirola.gov.it | Cod. Fisc. e Part. IVA: 97000580171 | |

**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA**

**PER L’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE**

Al Dirigente Scolastico

dell’I.I.S. “Vincenzo Capirola”

Piazza C. Battisti, 7/8

25024 Leno (BS)

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

status professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con studio in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(città) (prov)*

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

Responsabile legale della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

status profess. del medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in riferimento alla procedura negoziata per l’incarico di Medico Competente CIG ………………….

prot. n ………………… del …………………..

**SI RENDE DISPONIBILE**

A svolgere/fornire il servizio di Medico Competente presso l’Istituto Istruzione Superiore “V. Capirola” di Leno con sezione associata di Ghedi.

Il/la sottoscritt\_ , consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, dichiara sotto la propria personale responsabilità di:

* di essere in possesso dei titoli e requisiti previsti dall’art.38 del D. Lgs.81/2008 ed essere iscritto nell’apposito Albo medici competenti redatto dal Ministero della Salute/ che il medico competente che svolgerà il servizio è in possesso dei titoli e requisiti previsti dall’art. 38 del D.Lgs.81/ 2008 ed è iscritto nell’apposito Albo medici competenti redatto dal Ministero della Salute (cancellare l’ipotesi che non ricorre).
* di non trovarsi in alcuna delle situazioni costituenti causa di esclusione per l’affidamento delle pubbliche forniture ai sensi delle vigenti disposizioni;
* di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, di concordato preventivo, e che nei suoi riguardi non è in corso alcun procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
* che nei suoi confronti non è stata applicata la sanzione interdittiva che comporti divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* di essere in regola con le norme previste dal D. lgs 81/2008 (sicurezza sui luoghi di lavoro);
* di essere in regola con i versamenti previdenziali e contributivi (DURC);
* di essere in regola con quanto previsto dall’art.3 della legge 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari);
* di essere pienamente edotto delle norme che regolano la formazione dell’offerta in parola e di accettarne, senza riserve, tutte le norme, le condizioni, le limitazioni, le decadenze, ecc. contenute nell’invito relativo all’affidamento del servizio;
* di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a comunicare tempestivamente all’Istituto ogni modificazione che dovesse intervenire negli assetti proprietari e sulla struttura di impresa e negli organismi tecnici e amministrativi, ai sensi dell’art.7 c. 11° della legge 19/03/1990, n.55, con salvezza della applicazione da parte dell’Amministrazione di quanto previsto dal comma 16° del detto articolo;
* di assumere a proprio carico qualunque imposta, tassa o diritto che possa gravare sulla formulazione dell’offerta o su tutti gli atti relativi e conseguenti;
* di impegnarsi a predisporre quanto è necessario per l’avvio dell’attività entro i tempi previsti nell’invito, salvo accordi diversi che si dovessero rendere necessari da concordare con

l’Amministrazione scolastica;

* di non avere nulla a pretendere dall’Istituto per la presentazione dell’offerta o per sopralluoghi effettuati;
* che nel Casellario Giudiziale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a carico del Sig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Risulta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

a carico del Responsabile legale della Ditta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Risulta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( luogo e data)

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma

Allega:

Copia del documento d’identità;

Curriculum vitae in formato europeo;

Il/ la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della D. Lgs. n. 196/2003 per le finalità inerenti il presente procedimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( luogo e data)

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma