

## ALLEGATO A

**Manifestazione d'interesse finalizzato all'individuazione di professionisti da invitare alla procedura negoziata ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. e) D.lgs n.36/2023 per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria e nomina del medico competente per i dipendenti del comune di Massa.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

con sede legale in : città \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Di presentare la propria candidatura per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria e nomina del medico competente – periodo 01/04/2024 – 31/03/2026

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiara altresì:**

1. di non incorrere nelle cause di esclusione previste dagli artt. dal 94 al 98 del d.lgs. n. 36/2023 e– dall'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n. 165/2001;
2. di essere in possesso dei requisiti speciali di cui all'art. 100 D.lgs. n. 36/2023 ;
3. di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnico professionale di cui agli artt. 38 e 39 del Dlgs 81/08
4. Di aver svolto l'incarico di Medico Competente per almeno 5 anni presso enti pubblici.
5. di avere la disponibilità di una struttura fissa autorizzata, propria o di altro soggetto, per le ulteriori prestazioni sanitarie ritenute necessarie dal Medico competente presso cui inviare i dipendenti, distante non più di 10 Km. dal Comune di Massa.
6. Di essere in possesso dell'attrezzatura medica e tecnica necessaria per l'espletamento dell'incarico che dovrà portare con se all'atto dello svolgimento delle mansioni offerte;
7. Di impegnarsi , in caso di aggiudicazione ad esibire apposita polizza assicurativa relativa alla Responsabilità Civile

8. Di poter effettuare visite mediche almeno una volta la settimana
9. Di poter effettuare e visite straordinarie su richiesta entro 48 ore

**IL DICHIARANTE**

---

**ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'**