**Allegato 1**

Spett. le

Istituto Comprensivo Statale “Via Tacito”

Via Quasimodo Civitanova M.

DICHIARAZIONE DI INTERESSE ALL’ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE, EX D. LGS. M.81/2008, DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA TACITO DI CIVITANOVA MARCHE (MC)

Il/la sottoscritto/a nato/a il

in qualità di (se trattasi di operatore economico/impresa/studio

professionale) con residenza/ sede legale in Cap via tel

codice fiscale/partita IVA della …….………………………………………………………..

codice attività/autorizzazione: i

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

all’affidamento del servizio di **medico competente**, ai sensi del D. Lgs. N. 81/2008 dell’Istituto Comprensivo Statale “Via Tacito”di Civitanova Marche (MC)

**DICHIARA**

L’ insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione dalla partecipazione degli operatori economici agli appalti pubblici, di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs. n. 36/2023;

* essere in possesso dei requisiti di carattere professionale di cui all’art. 38 del D. Lgs. n.81/2008, (specificare )……………………………………………………………………………………………………….....……………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* di essere iscritto al n………………………..del …………………… nell’Elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della salute;
* di essere in possesso dell’autorizzazione/iscrizione alla CCIAA …………………. n. …………

rilasciata… per lo svolgimento del servizio in affidamento (**nel caso di studi**

**professionali, i quali dovranno indicare il professionista in possesso dei requisiti previsti nell’art. 38 del D. Lgs. 81/08 che, nell’eventualità dell’aggiudicazione, assumerà il ruolo di medico competente**);

* essere in possesso di idonea assicurazione professionale;

Data IL DICHIARANTE (firma)

La presente dichiarazione deve essere accompagnata da copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi del D.P.R n. 445/2000.

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS N. 196/2003 e GDPR 679/2016**

I dati personali richiesti dall’Istituto Comprensivo Statale Via Tacito per le finalità inerenti la definizione del presente procedimento e la conseguente attività esecutiva verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, oltre che per l’adempimento degli obblighi previsti dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia. Il trattamento dei dati avverrà in maniera manuale ed informatica e comunque in modo tale da garantirne la sicurezza e riservatezza. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. I dati raccolti saranno utilizzati ed eventualmente comunicati ad altri soggetti pubblici o privati, ai fini strettamente necessari per lo svolgimento delle attività istituzionali e di quelle eventualmente connesse, oltre che per l’adempimento di ogni altro obbligo previsto da disposizioni normative o regolamentari. Titolare del trattamento dei dati personali è il Dirigente Scolastico dell’’Istituto Comprensivo Statale Via Tacito di Civitanova Marche (MC) Prof. Edoardo Iacucci.

Data IL DICHIARANTE (firma)