

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE,  
EX D. LGS.M.81/2008, DELL'ISTITUTO COMPrensIVO "Don G.Minzoni" Argenta  
AVVISO PROT.N. DEL 11278 del 23/10/2021**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (se trattasi di operatore economico/impresa/studio  
professionale) con residenza/ sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_  
codice attività/autorizzazione \_\_\_\_\_

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 "Don G.Minzoni" di Argenta**

DICHIARA

- L' insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione dalla partecipazione degli operatori economici agli appalti pubblici, di cui all'art. 80 del D. Lgs. n.50/20016;
- di 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 medicocompetente);
  - di 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, ai sensi del D.P.R n. 445/2000.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS N. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali):

I dati personali richiesti dall'Istituto Comprensivo Cerreto Guidi 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 l'Istituto Comprensivo Cerreto Guidi, Via Ildebrandino n.23 50050 Cerreto Guidi

Data \_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE (firma) \_\_\_\_\_