

AUTODICHIARAZIONE  
(artt. 46 e 47 del D.P.R 445/2000)

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Igea**

Via N. Zeno, 21 – 47814 Bellaria Igea Marina (RN)  
tel : 0541343980 email: [mic81500g@istruzione.it](mailto:mic81500g@istruzione.it) Pec: [mic81500g@pec.istruzione.it](mailto:mic81500g@pec.istruzione.it)

DICHIARAZIONE DI INTERESSE ALL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI  
MEDICO COMPETENTE, EX D. LGS. M.81/2008.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (se trattasi di operatore economico/impresa/studio  
professionale) con residenza/ sede legale in \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
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, con decorrenza dalla stipula del  
contratto fino al 31/8/2020;

**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)

\_\_\_\_\_ nel caso di  
- 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);

- di essere in possesso di idonea assicurazione professionale;

- di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente e dall'art. 39 D. Lgs.  
n.81/2008.

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. 101/2018 (codice in materia di protezione dei dati personali):

I dati personali richiesti dall'Istituto Comprensivo IGEA 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 Dott. Marco Mauro Dall'Agata.