

All. 3

**Città Metropolitana di Messina**  
IV Direzione – Servizi Tecnici Generali  
Servizio Prevenzione e coordinamento attività DL  
via XXIV Maggio  
98122 Messina

**OGGETTO:** *manifestazione di interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento del servizio di Medico Competente della Città Metropolitana di Messina, ex art. 39 d.lgs. 81/08 e ss.mm.ii.*

Il sottoscritto.....  
nato a ....., il .....,  
residente in ....., via .....,  
codice fiscale .....,  
tel. ...., fax .....,  
indirizzo posta elettronica .....

quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**MANIFESTA**

il proprio interesse per partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio di Medico Competente di codesto Ente, come da avviso pubblicato sull'Albo Pretorio

**DICHIARA**

- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di pubblici affidamenti e di stipula dei relativi contratti previste dagli artt. 80 e 83 D.Lgs. 50/16, e da qualsiasi disposizione legislativa e regolamentare;
- che è informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/03, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- che ogni comunicazione relativa alla procedura di cui trattasi potrà essere inviata al numero di fax ..... o all'indirizzo di posta elettronica ..... o al recapito postale .....

**DICHIARA ALTRESI'**

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 già al momento

della pubblicazione dell'Avviso;

- di essere in possesso dei requisiti professionali previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n° 81/08 sin dalla data di scadenza del termine la presentazione della domanda di manifestazione di interesse in oggetto;
- di essere iscritto nell'elenco dei Medici competenti pubblicato dal Ministero della Salute, in base al D.M. 4 marzo 2009, sez. art. 38, regione Sicilia, comune di Messina;
- di svolgere l'attività di Medico competente da almeno cinque anni;
- di avere già svolto negli ultimi tre anni, anche in regime di intra-moenia, servizio di Medico competente in strutture pubbliche per importi non inferiore a quello previsto nel presente Avviso di Manifestazione interesse;
- di essere in possesso di adeguata copertura assicurativa a copertura di tutti i rischi professionali dell'attività
- di non aver ricevuto condanne penali o pene pateggiate per fatti in danno alla Pubblica Amministrazione, o che incidono sulla moralità professionale e di non essere destinatario di provvedimenti relativi a misure di prevenzione

#### **DICHIARA INFINE**

di accettare tutte le condizioni presenti nell'Avviso di Manifestazione di interesse per i servizi da svolgere ed in particolare dichiara di accettarne i prezzi indicati che saranno applicati per le prestazioni svolte, e che si atterrà alle procedure indicate dall'allegato 5 dell'Avviso per lo svolgimento della sorveglianza sanitaria.

Data, ..... Timbro e firma.....

Si allegano:

- copia fotostatica del documento di identità
- curriculum professionale in formato europeo
- copia allegato 5 "Procedure sorveglianza sanitaria", debitamente sottoscritta

Data, ..... Timbro e firma.....

