

All. 1

**Città Metropolitana di Messina**  
V Direzione – Ambiente e Pianificazione  
Servizio Prevenzione e coordinamento attività DL  
via XXIV Maggio  
98122 Messina

***OGGETTO: avviso esplorativo manifestazione interesse per la ricerca di strutture sanitarie ai fini della vaccinazione anti Sars-CoV-2/Covid19 nei luoghi di lavoro. Manifestazione disponibilità.***

Il sottoscritto.....  
nato a ....., il .....,  
residente in ....., via .....,  
codice fiscale ....., in  
rappresentanza di .....,  
sede in ..... via .....  
....., p. iva /c.f.isc. ....  
tel. .... email .....

quale Amministratore/Rappresentante/..... del soggetto  
partecipante alla manifestazione interesse di cui all'oggetto con la presente, 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

#### **DICHIARA**

##### **in nome e per conto della Società sopra rappresentata**

- 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;
- di non trovarsi nelle condizioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013;
- di non avere riportato condanna anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale, art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 già al momento della comunicazione di invito;
- 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 documentazione necessaria;
- 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 al recapito postale ..... o all'indirizzo di posta elettronica .....

**DICHIARA ALTRESI'**

ai fini della partecipazione all'avviso di manifestazione di interesse,

- di possedere i requisiti e le autorizzazioni per la somministrazione di vaccini anti Sars-CoV-2/Covid19 previste per legge;
- di svolgere l'attività di struttura sanitaria, regolarmente autorizzata, da almeno cinque anni;
- di essere in possesso di attrezzature, farmaci e quant'altro occorra per effettuare vaccinazione anche direttamente nei luoghi di lavoro;
- di avere in organico personale medico e sanitario in numero sufficiente per effettuare vaccinazione anche direttamente nei luoghi di lavoro;
- di essere disponibile ad eseguire le prestazioni previste nei comuni di: (*barrare con croce i comuni interessati*): MESSINA – MILAZZO – BARCELLONA P.G. - LIPARI – PATTI – S.AGATA MILITELLO – MISTRETTA – TAORMINA;

**DICHIARA INFINE**

di accettare tutte le condizioni e le procedure previste per i servizi da svolgere e che si atterrà scrupolosamente ad esse per lo svolgimento delle attività, impegnandosi sin d'ora alla stipula di apposita convenzione al fine di regolare i rapporti.

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

Si allegano:

- copia fotostatica del documento di identità
- presentazione Struttura sanitaria