**All. 1**

Spett. le

Istituto Istruzione Superiore di Diamante

csis02003@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE DI INTERESSE ALL’ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE, EX D. LGS. M.81/2008, DELL’ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE- Località Praino 87023 DIAMANTE(CS)

Il/la sottoscritto/a nato/aa 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. n81/2008 dell’ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE-Località Praino 87023 DIAMANTE(CS)

**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;
* 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, 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 di Diamante 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 di Diamante, via Quasimodo s.n.c.-87023 Diamante,CS.

Data IL DICHIARANTE (firma)