

Spett.le  
Azienda Speciale S.C.M.C.  
Indirizzo pec: [protocollo@pec.scmc.it](mailto:protocollo@pec.scmc.it)

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E DI SORVEGLIANZA SANITARIA SUI LUOGHI DI LAVORO EX D.LGS. 81/2008 S.M.I.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
della Ditta \_\_\_\_\_ avente sede legale nel Comune \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o falsità negli atti o uso di atti falsi, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**DICHIARA**

1. di essere interessato a partecipare alla manifestazione di interesse per l’affidamento del servizio di medico competente e di sorveglianza sanitaria a favore dell’Azienda Speciale S.C.M.C.;
2. di non essere incorso in cause che comportano l’incapacità di contrarre con la società, o di interdizione legale e/o giudiziale, ai sensi dell’art. 94 e seguenti del D.lgs. 36/2023;
3. di aver preso piena conoscenza e di accettare incondizionatamente tutte le clausole previste nell'avviso pubblico
4. di essere
  - a) libero professionista singolo in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.lgs. 81/2008;
  - b) società di medici professionisti purché almeno uno dei soci sia in possesso dei requisiti di cui all'art 38 del D.lgs. 81/2008 e venga designato come Medico competente;
  - c) società fornitrice di servizi sanitari;
  - d) soggetto pubblico fornitore di servizi sanitari;
  - e) raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario operante nel settore dei servizi sanitari.

Di essere consapevole che i soggetti di cui ai punti c), d), e), qualora non partecipino in associazione con professionisti medici, dovranno avere alle loro dipendenze un medico in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.lgs. 81/2008 per l'espletamento delle funzioni di Medico competente.

Di essere in possesso dei requisiti per presentare offerta singolarmente avendo a disposizione un medico professionista in possesso dei requisiti di cui all'art 38 del D.lgs. 81/2008 nonché le attrezzature, i dispositivi e le strumentazioni occorrenti per effettuare i prelievi ematici, effettuare le visite oculistiche, gli esami spirometrico ed audiometrico presso un presidio mobile o un laboratorio autorizzato ad una distanza congrua (max 10 Km) dalla sede degli uffici dell'Azienda siti in Catania, Piazzale Rocco Chinnici c/o "Le Ciminiere" ed un laboratorio fisso autorizzato per le ulteriori prestazioni sanitarie ritenute necessarie dal Medico competente presso cui inviare i dipendenti ad una distanza congrua (max 10 Km) dalla sede dell'Azienda.

Data ..... Firma.....

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione ad utilizzare i dati personali forniti limitatamente alle necessità inerenti la procedura in oggetto.

Data ..... Firma.....

La presente dichiarazione, rilasciata anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.