**Spett.**

**Centro Formativo Provinciale “G. Zanardelli”**

**Via Fausto Gamba, 10**

**25128 Brescia (BS)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di:

❏ Legale Rappresentante

❏ Procuratore (come da allegata procura in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avanti al Notaio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. di repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

Della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in nome e per conto della stessa,

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

**a partecipare all’affidamento dell’incarico di medico competente per la sorveglianza sanitaria dei dipendenti del Centro Formativo Provinciale “G. Zanardelli” - Azienda Speciale della Provincia di Brescia.**

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace,

**DICHIARA**

* di essere in possesso dell’iscrizione alla C.C.I.A.A. o nel registro delle commissioni provinciali per l’artigianato o presso i competenti ordini professionali;
* di essere in regola ai sensi delle previsioni degli articoli 94-95 del d.lgs 36/2023;
* il possesso i titoli e i requisiti definiti dall’art. 38 del T.U. 81/08 e ss.mm.ii.i. I soggetti giuridici diversi da persona fisica dovranno presentare copia di specifica autorizzazione per il servizio di Medicina del Lavoro;
* possedere il documento unico di regolarità contributiva (Durc) o essere in regola rispetto a obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse o contributi previdenziali;
* di possedere i requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale indicati nel testo dell’Avviso di manifestazione di interesse per “Indagine di mercato per l’individuazione di operatori economici finalizzata all’affidamento dell’incarico di medico competente per la sorveglianza sanitaria dei dipendenti del Centro Formativo Provinciale “G. Zanardelli” che dovranno essere dimostrati mediante idonee certificazioni/dichiarazioni in fase di partecipazione alla procedura.

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

* documento di identità sottoscrittore o sottoscrizione digitale.