

Oggetto:

**Procedura negoziata ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett e) del d.lgs. n. 36/2023 per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria, ruolo e medico competente ed attività connesse per dipendenti e lavoratori del Centro Formativo Provinciale "G. Zanardelli" - Azienda Speciale della Provincia di Brescia - e delle sue Unità organizzative - CIG B165DE16B3**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto
nato il
a
in qualità di
della Ditta
con sede in
con codice fiscale n.
con partita IVA n.
cod. attività n.

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ivi indicate

**DICHIARA**

- che la Ditta è iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di ..... ai sensi della Legge 25.1.1994 n. 82 (o in equipollente registro professionale o commerciale dello Stato di appartenenza per le imprese straniere ed attesta i seguenti dati:

- numero di iscrizione .....
- data di iscrizione .....
- durata / data termine .....

**che i soci o i componenti l'organo di amministrazione sono:**

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....

**DICHIARA**

**il possesso dei titoli e i requisiti definiti dall'art. 38 del T.U. 81/08 e ss.mm.ii.i ed allega evidenze documentali.**

I soggetti giuridici diversi da persona fisica dovranno presentare copia di specifica autorizzazione per il servizio di Medicina del Lavoro.

Inoltre, a dimostrazione del possesso della capacità economico-finanziaria,

**DICHIARA**

il seguente fatturato globale e, se del caso, il fatturato del settore di attività oggetto dell'affidamento, degli ultimi tre esercizi disponibili in base alla data di costituzione o all'avvio delle attività dell'operatore economico, nella misura in cui le informazioni su tali fatturati siano disponibili, che non deve essere inferiore a 100.000 euro:

anno 2021 \_\_\_\_\_

anno 2022

anno 2023

A dimostrazione del possesso della capacità tecnico-professionale:

**DICHIARA**

1. l'elenco dei principali servizi analoghi eseguiti negli ultimi tre esercizi finanziari (2021-2022-2023) a favore di non meno di due aziende/enti/amministrazioni o Istituti Scolastici di cui almeno uno sia Ente pubblico, con l'indicazione dei relativi importi, delle date, dei committenti, la descrizione dei servizi e personale impiegato:

Anno	Committente	Importi	Descrizione servizi e personale impiegato

- 2.** La disponibilità di un numero minimo di 6 medici competenti a disposizione per l'erogazione del servizio, di cui si riportano le generalità:

[illegible]

L'impresa autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ed aziendali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, per gli adempimenti connessi a tale procedura.

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
( timbro dell'Impresa e firma del legale rappresentante)

**N.B. Non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione; tuttavia, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. n. 445/2000, occorre trasmettere unitamente al presente modello, compilato e sottoscritto, copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità**