***Fac-simile dichiarazione di Gara***

Spettabile

*SISPI Sistema Palermo Informatica S.p.A.*

Via Amm. S. Denti di Piraino, 7

90142 PALERMO

**OGGETTO: SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DELL’ART. 38 DEL D. LGS. N. 81 DEL 9 APRILE 2008, COME MODIFICATO DA D.LGS. n. 106/2009.**

***CIG: Z062AFD20A***

**DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso del seguente titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ubicazione attività e Recapito professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica certificata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale e Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

di partecipare alla gara per l’affidamento del servizio di MEDICO COMPETENTE in oggetto in qualità di (BARRARE CON UNA “X”):

□ Libero professionista

□ Studio associato

□ Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara altresì

* di non trovarsi, né essersi trovato in nessuno dei casi di cui all’art. 80 “Motivi di esclusione” del D.Lgsl. n. 50/2016;
* di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare le condanne riportate, anche se sia stato concesso il condono, l’indulto, il perdono giudiziale o l’amnistia, ovvero i procedimenti penali eventualmente pendenti, dei quali deve essere specificata la natura);
* di essere iscritto all’elenco nazionale Medici in possesso dei titoli e requisiti previsti dall'art. 38 comma 1 e comma d-bis D.L.gs n. 81 del 9 aprile 2008 presente presso il Ministero della Salute al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver reso false dichiarazioni, nell’anno precedente alla pubblicazione del presente bando di gara, in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara;
* di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono avere influito sulla formulazione dell’offerta e che possono influire sull’espletamento del servizio;
* di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente avviso;
* di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento 2016/679/UE, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nel rispetto delle normative vigenti;
* di essere informato che, in caso di aggiudicazione, le attività di Medico Competente comporta la Titolarità di Trattamento autonomo dei dati ai sensi di quanto previsto dal Regolamento 2016/679/UE;
* di non trovarsi nella condizione prevista dall’art. 53 comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001 (pantouflage o revolving door) in quanto non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, non ha attribuito incarichi ad ex dipendenti della SISPI che hanno cessato il loro rapporto di lavoro da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della SISPI;
* di aver preso visione del Codice Etico e di comportamento della Sispi, disponibile sul sito [www.sispi.it](http://www.sispi.it/) alla sezione "Società Trasparente/Disposizioni Generali/Atti Generali" e di impegnarsi al rispetto dei principi ivi previsti;
* di aver preso visione della Informativa Privacy in conformità al GDPR, disponibile sul sito [www.albofornitorisispi.it](http://www.albofornitorisispi.it) alla sezione Avvisi;

ALLEGA

* *Curriculum vitae* in formato europeo dal quale risulti il possesso dei requisiti culturali e professionali necessari per l’espletamento del servizio, come previsto dall’art. 38 del D.Lgs. n. 81/2008 e riportati all’art.6 del presente avviso.
* Copia del documento di identità.
* Dichiarazione offerta tecnico economica incarico medico competente.
* In caso di partecipazione alla gara da parte di una società, si precisa che dovrà essere indicato il professionista in possesso dei titoli previsti che, in caso di aggiudicazione del servizio, assumerà l’incarico di medico competente. In ogni caso i titoli devono essere posseduti dal professionista al momento di presentazione della domanda e autocertificati ai sensi dell’art.47 del D.P.R. 445/2000.

(Luogo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_