**Allegato A)**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Spett.le

C.F.P. Bassa Reggiana Soc. Cons. r.l.

Via S. Allende n. 2/1

42016 Guastalla (RE)

**Oggetto: AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E CONTESTUALE PRESENTAZIONE DELL’OFFERTA ECONOMICA PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I. PER C.F.P. BASSA REGGIANA DAL 01/01/2023 AL 31/12/2025 CON POSSIBILE PROROGA DI ALTRI ANNI 2**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (di seguito “Impresa”), con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica certificata PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in forza dei poteri conferiti con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare alla procedura di cui all’oggetto

A tal fine,

**ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della**

**responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci,**

**DICHIARA**

**(barrare con una X)**

* **che l'Impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese** istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come segue:

numero di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ capitale sociale sottoscritto Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, versato Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che i rappresentanti e gli altri titolari della capacità di impegnare l'Impresa verso terzi sono:

cognome/nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /carica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

cognome/nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /carica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

La presente dichiarazione riporta le notizie/dati iscritte nel registro delle Imprese alla data odierna;

* che **l’impresa è regolarmente iscritta agli enti previdenziali** e ha le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
* **INAIL**: codice ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

P.A.T. (Posizioni Assicurative Territoriali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

indirizzo sede INAIL competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **INPS**: matricola azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

P.C.I. (Posizione Contributiva Individuale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

indirizzo sede INPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **CASSA EDILE O ALTRO ENTE/CASSA PREVIDENZIALE**: Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; codice iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

specificando altresì:

Indirizzo della sede legale dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Indirizzo delle sedi operative \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

C.C.N.L. di riferimento applicato ai lavoratori dipendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Numero dipendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* che l’**Impresa è iscritta al seguente Ufficio dell’Agenzia delle Entrate** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

indirizzo sede Agenzia delle Entrate\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di aver ottemperato agli **obblighi di legge inerenti la legge n. 68/1999** per quanto concerne l’avviamento al lavoro dei disabili e che l’Ufficio Provinciale competente per il collocamento obbligatorio è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo dell’Ufficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Oppure

* La propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/99 in quanto occupa meno di 15 dipendenti (escluso per il settore edile il personale di cantiere e gli addetti al trasporto del settore come previsto dalla succitata legge 247/2007);
* la **non sussistenza nei confronti dell'Impresa di alcuna delle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche previste dall'articolo 80, del D.Lgs. n. 50/2016** e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare;

eventuali dichiarazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che per **l’attività di MEDICO COMPETENTE** l’impresa adempirà alle proprie prestazioni avvalendosi del/la Sig/Sig.ra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in possesso di esperienza professionale almeno biennale in qualità di Medico Competente presso Istituti e/o Enti similari al C.F.P. Bassa Reggiana;
* che la persona che verrà nominata **MEDICO COMPETENTE** è in possesso dei seguenti titoli o requisiti previsti dall’art. 38 del D.lgs. 81/2008 *(almeno uno è obbligatorio)*:
* specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
* docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
* autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
* specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.
* di non aver violato il **divieto di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001** (“pantouflage”);
* che non sussistono condizioni o situazioni che, ai sensi della normativa vigente, determinano **l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;**
* **che non sussistono ipotesi di inconferibilità o incompatibilità dell’incarico secondo il d.lgs. 39/2013;**
* che non sussistono ipotesi di **conflitto di interesse** nei confronti della Società;

eventuali dichiarazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di conoscere le previsioni **anticorruzione** di cui al P.T.P.C.T. e al Codice di Comportamento della Società pubblicati sul sito web di C.F.P. Bassa Reggiana nella Sezione Società Trasparente e di impegnarsi al loro rispetto;
* di rispettare le disposizioni di cui all’**allegato C) patto di integrità;**
* di rispettare le disposizioni in materia di **tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136/2010 e ss.mm.ii.**

Indica il/i seguente/i conto/i corrente/i bancario/i dedicato/i, da utilizzare, sia in entrata che in uscita, per tutta la gestione contrattuale, intestato/i a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Filiale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e dichiara inoltre che la/le persona/e delegata/e ad operare sul/sui conto/i corrente/i suddetto/i è/sono la/le seguente/i:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

* di essere informato, ai sensi del D.lgs n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, che i dati raccolti saranno trattati da C.F.P. Bassa Reggiana esclusivamente per finalità connesse alla presente procedura**.**

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dichiarante

 (Timbro e firma)

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

**ALLEGATI**

Alla presente domanda sottoscritta in formato cartaceo si allega copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.