Allegato a)

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL’INDAGINE DI MERCATO PROPEDEUTICA ALL’INDIVIDUAZIONEDI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE**

**IN RELAZIONE ALLA PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ANNUALE DI MEDICO COMPETENTE**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Omnicomprensivo “B. Fidati” di Cascia (PG)

Il/la sottoscritto/a …………………………………..…………………………………………………………………….……………………….

 nato/a il ………………………….… a……………..……………………………………………(Prov. di……………..…….)in qualità di Legale Rappresentante della Ditta……………………………….……………………… con sede a…………………………………..………(Prov. di………….)c.a.p.………….. Via/Piazza……………………………………………………………………………………………………..n..………

telefono n.………………… fax n. ……………………… indirizzo email ………………………………………………………………..

PEC ………………………………………………………………………………………….. Codice fiscale ……………………………………………………

Partita IVA ………………………………………………………………………………………

MANIFESTA INTERESSE

Affinché il sottoscritto ………………………………..………………………………… venga individuato quale operatore economico, da invitare in relazione alla procedura per l’affidamento del servizio annuale di Medico Competente Istituto Omnicomprensivo “B. Fidati” di Cascia (PG).

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 18/12/2000 n. 445

DICHIARA

1. di aver esaminato le condizioni contenute nell’indagine di mercato prot. 5528/A19 del 28/12/2018 (pubblicata all’albo online dell’Istituto e nella Sezione Amministrazione Trasparente) e di accettarle integralmente, incondizionatamente e senza alcuna riserva;
2. di possedere i requisiti generali di partecipazione e la non sussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016ss.mm.ii., espressamente riferite all’Impresa e a tutti i suoi legali rappresentanti;
3. che il personale che intende proporre quale “Medico competente” possieda i requisiti di cui all’art. 39 del D.Lgs. 81/2008;
4. l’assenza di sanzioni e misure cautelari di cui al D.Lgs. 231/01 nei confronti dell’Impresa o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;
5. l’assenza di condanne penali o provvedimenti che riguardino l’attuazione di misure di prevenzione espressamente riferita ai soggetti dell’impresa di cui all’art. 2 comma 3 del DPR 252/98;

Luogo e data

In Fede

Timbro dell’Azienda e Firma del Legale Rappresentante

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

* Allega Documento identità in corso di validità