



Parco Naturale Regionale dell'Antola

AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATE ALL'AFFIDAMENTO DIRETTO, AI SENSI DELL'ART. 1 COMMA 2, LETTERA A) DEL D. LGS. 76/2020 CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 11 SETTEMBRE 2020, N. 120, MODIFICATO DALL'ART. 51 DEL DECRETO-LEGGE 31 MAGGIO 2021, N. 77 CONVERTITO IN LEGGE N. 108 DEL 29/07/2021 DEL

SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS 81/2008 e s.m.i.

TRIENNIO 2022/2023 – 2023/2024 – 2024/2025

CIG: Z3C382B37A

CPV 71317200-5 Servizi sanitari e di sicurezza

L'Ente Parco dell'Antola intende svolgere una procedura pubblica per individuare operatori economici interessati da invitare alla successiva procedura per l'affidamento diretto, previa richiesta di preventivi, del servizio di "Sorveglianza Sanitaria e Medico Competente ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008".

L'avviso è da intendersi finalizzato esclusivamente alla ricezione di manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e consultazione del maggior numero di soggetti potenzialmente interessati, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità, trasparenza e rotazione. Non viene posta in essere alcuna procedura concorsuale, di gara d'appalto o di procedura negoziata e non sono previste graduatorie, attribuzione di punteggi o altra classificazione di merito.

Il presente avviso non comporta né diritti di prelazione o preferenza, né impieghi o vincoli di qualsiasi natura sia per gli operatori interessati, sia per l'Ente procedente ai fini dell'affidamento del servizio in oggetto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

Stazione appaltante: Ente Parco dell'Antola – Piazza Malerba 8 – 16012 Busalla (GE) – Tel. 010944175 - PEC: parcoantola@pec.it, Responsabile Unico del Procedimento, ex art. 10 del D.Lgs. 50/2016: responsabile del Servizio affari amministrativi signora Paola Arduino e-mail: paola.arduino@parcoantola.it.

Tutta la documentazione inerente la presente procedura di gara è pubblicata sul sito internet dell'Ente Parco dell'Antola (indirizzo URL <http://www.parcoantola.it> sez. "Amministrazione trasparente" – "Bandi di gara e contratti").

Il numero di dipendenti dell'Ente alla data del presente avviso è di n. 14 unità, di cui n. 9 con mansioni di Funzionario / Impiegato Amministrativo, n. 1 con mansioni di Istruttore Tecnico, n. 4 con mansioni di operaio tecnico. Al presente avviso è allegato l'ultimo piano di sorveglianza sanitaria.

Laddove dovessero intervenire variazioni in aumento o in diminuzione del numero dei dipendenti, il corrispettivo rimarrà invariato.

2. OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

aree protette		regione liguria
---------------	---	-----------------

Sede legale: Piazza Malerba 8
16012 BUSALLA
tel. 010 9761014 - fax 010 9760147

ENTE PARCO dell'ANTOLA
www.parcoantola.it
parcoantola@pec.it
protocollo@parcoantola.it

Sede scientifica: LA TORRIGLIETTA
16029 TORRIGLIA
tel. 010 944175 - fax 010 9453007



Parco Naturale Regionale dell'Antola

L'espletamento dell'incarico prevede le attività di cui agli artt. 25, 29, 35, 39, 40, 41 e 45 del predetto D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., tra cui:

1. programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici (si allega l'ultimo piano di sorveglianza sanitaria);
2. formulazione dei giudizi di idoneità alle mansioni specifiche dei lavoratori sottoposti a sorveglianza: i giudizi d'idoneità sono definiti in relazione ai dati effettivamente segnalati dal datore di lavoro al medico competente;
3. gestione della cartella sanitaria e di rischio individuale e della relativa documentazione clinica allegata (predisposizione, compilazione, conservazione e trasmissione della documentazione clinica, da attuarsi secondo le regole e modalità previste dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.);
4. collaborazione con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi;
5. stesura di relazione scritta sulle attività svolte, di norma con cadenza annuale, e collaborazione alla stesura di eventuali procedure operative utili al contenimento dei rischi occupazionali;
6. collaborazione con il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e con l'Ente per l'eventuale aggiornamento del documento di valutazione dei rischi;
7. partecipazione alla riunione periodica ex art. 35 D.Lgs 81/2008 e s.m.i. e ad eventuali altre riunioni, secondo necessità ed opportunità emergenti.
8. effettuazione di almeno un sopralluogo all'anno presso le sedi di lavoro dell'Ente.

3. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'INCARICO

Il Medico Competente dovrà svolgere l'incarico di cui trattasi con la dovuta professionalità e puntualità, rispettando la tempistica individuata dalle norme di legge per l'adempimento dei vari obblighi e assolvendo tutti gli adempimenti connessi. In particolare il piano di sorveglianza sanitaria dovrà essere predisposto entro 30 giorni dall'affidamento dell'incarico.

Le visite sanitarie (accertamenti sanitari preventivi e periodici: visita medica con istituzione della cartella sanitaria e di rischio, prove di funzionalità respiratoria, esame della funzione visiva mediante VISIOTEST) dovranno essere eseguite, secondo la tempistica prevista nel piano di sorveglianza sanitaria, in locali dell'Ente presso i quali il medico competente dovrà provvedere al trasporto e installazione, a propria cura e spese, delle attrezzature necessarie per l'attività di sorveglianza sanitaria, da svolgersi nei giorni concordati con l'Ente stesso.

Le visite sanitarie su richiesta dell'Ente dovranno essere eseguite al massimo entro 30 giorni dal ricevimento da parte del medico della relativa richiesta, in un orario da concordare.

Il Medico competente dovrà consegnare entro il termine di 15 giorni dalla conclusione degli accertamenti sanitari, i giudizi di idoneità.

Per lo svolgimento del Servizio il fornitore si rappresenterà con il Servizio affari amministrativi dell'Ente il quale trasmetterà l'elenco del personale, con l'indicazione del profilo professionale attribuito, ai fini della valutazione della Sorveglianza Sanitaria da effettuare; il medico avrà cura di inviare all'Ente la rendicontazione di tutte le attività svolte correlate al Piano di Sorveglianza Sanitaria.

Il medico dovrà segnalare al Servizio affari amministrativi la necessità di ricorrere ad eventuali ulteriori visite specialistiche, accertamenti diagnostici o esami clinici e biologici ulteriori rispetto alle normali visite di sorveglianza sanitaria come sopra indicate; in tal caso il medico competente può avvalersi, per

aree protette



regione liguria

Sede legale: Piazza Malerba 8
16012 BUSALLA
tel. 010 9761014 - fax 010 9760147

ENTE PARCO dell'ANTOLA
www.parcoantola.it
parcoantola@pec.it
protocollo@parcoantola.it

Sede scientifica: LA TORRIGLIETTA
16029 TORRIGLIA
tel. 010 944175 - fax 010 9453007



Parco Naturale Regionale dell'Antola

accertamenti diagnostici, della collaborazione di strutture e/o medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri.

L'aggiudicatario dovrà svolgere il servizio nel rispetto delle norme in materia di igiene e sicurezza, previdenza e disciplina infortunistica, assumendo a proprio carico tutti gli oneri relativi.

4. DURATA

La durata dell'incarico è di mesi 36, con decorrenza a far data dalla conclusione della procedura di assegnazione del servizio stesso.

5. IMPORTO PRESUNTO DELL'APPALTO

L'importo presunto dell'appalto a base di gara è stimato in € 1.200,00 annui al netto dell'IVA in quanto esente ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72, oltre ad oneri di legge se dovuti, per un totale di € 3.600,00 per il triennio. L'importo degli oneri per la sicurezza è € 0,00.

6. REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

Per presentare la propria manifestazione di interesse sono richiesti i seguenti requisiti:

A. REQUISITI GENERALI:

- non essere incorsi nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50;
- insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 1 bis, comma 14 della Legge n. 383/2001 e/o di altre condizioni che, in base alla normativa vigente, sono causa di divieto a contrarre con la pubblica amministrazione;
- essere regolarmente iscritti presso ENPAM/INPS e INAIL ed essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali;

B. REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE:

- iscrizione nell'elenco nazionale dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali (D.M. 4 marzo 2009);
- per le sole imprese: iscrizione nel Registro C.C.I.A.A. per il settore di attività corrispondente all'oggetto dell'appalto.

C. REQUISITI DI CAPACITA' ECONOMICA E FINANZIARIA

- possesso di idonea assicurazione professionale.

D. REQUISITI DI CAPACITA' TECNICA:

- essere in possesso di uno dei titoli e requisiti previsti dall'art. 38 – comma 1 – del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. per l'espletamento delle attività di sorveglianza sanitaria (artt. 39 e 40 D. Lgs. 81/2008):
 - a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
 - b) 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;
 - c) autorizzazione a svolgere attività di medico competente rilasciata dall'assessorato regionale competente per territorio di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
 - d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale esclusivamente per quei soggetti che dalla data di entrata in vigore del D. Lgs 81/2008 (15 maggio 2008) svolgano attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del D.Lgs. n. 81/2008;
- aver svolto nel triennio precedente alla data di scadenza del presente avviso servizi analoghi a quelli oggetto di affidamento per un importo pari all'importo presunto del servizio.

aree protette



regione liguria

Sede legale: Piazza Malerba 8
16012 BUSALLA
tel. 010 9761014 - fax 010 9760147

ENTE PARCO dell'ANTOLA
www.parcoantola.it
parcoantola@pec.it
protocollo@parcoantola.it

Sede scientifica: LA TORRIGLIETTA
16029 TORRIGLIA
tel. 010 944175 - fax 010 9453007



Parco Naturale Regionale dell'Antola

In caso di partecipazione alla gara da parte di società/imprese, 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. L'impresa dovrà essere iscritta al registro delle imprese e dovrà essere in regola con la normativa che disciplina il lavoro dei disabili e rispondere all'osservanza delle condizioni economiche e normative dei lavoratori previste dai contratti collettivi nazionali ed integrativi territoriali in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono le prestazioni. L'assenza delle condizioni preclusive e il possesso dei requisiti sono provati mediante dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 dal legale rappresentante e dai soggetti tenuti secondo il disposto del citato art. 80 del D. Lgs. 50/2016.

I requisiti dichiarati devono essere posseduti alla data di sottoscrizione della domanda; il mancato possesso, anche di uno solo dei requisiti richiesti, determina l'esclusione dalla successiva fase a inviti.

Il possesso dei requisiti richiesti per l'affidamento del servizio, dichiarati all'atto della manifestazione di interesse ai sensi del DPR 445/2000, verrà accertato dall'Ente in occasione dell'affidamento del servizio medesimo.

7. CONDIZIONI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Gli operatori economici interessati, in possesso dei requisiti richiesti, dovranno presentare manifestazione di interesse utilizzando l'allegato modulo A, debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale, da inviare tramite PEC al seguente indirizzo parcoantola@pec.it entro e non oltre il termine perentorio delle **ore 12:00 del giorno 2/11/2022** con allegata copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

8. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO E CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

Alla successiva procedura verranno invitati a presentare offerta i candidati in possesso dei requisiti richiesti, tra quelli che avranno partecipato alla procedura di manifestazione di interesse.

È fatta salva la facoltà dell'Ente di dar seguito all'indizione della successiva gara per l'affidamento del servizio anche in presenza di una sola manifestazione d'interesse.

Gli operatori ammessi saranno invitati a presentare la loro offerta tramite l'invio tramite PEC di lettera di invito con allegato disciplinare d'incarico e il modello di offerta economica. L'aggiudicazione avverrà con il criterio del minor prezzo ai sensi dell'art. 95 del D.lgs. 50/2016.

9. CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione:

- il mancato possesso di uno o più dei requisiti richiesti;
- la presentazione della domanda oltre il termine stabilito.

10. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali avverrà, per le finalità di cui al presente avviso, in conformità alla vigente normativa in materia di Privacy, ai sensi del Nuovo Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con

aree protette		regione liguria
---------------	---	-----------------



Parco Naturale Regionale dell'Antola

riguardo al trattamento dei dati personali e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679 (GDPR) il titolare del trattamento è l'Ente Parco dell'Antola con sede in Busalla – Piazza Malerba 8.

Il Responsabile della Protezione dei Dati personali (RDP) è l'Avvocato Erika Bianchi, di cui ai seguenti dati di contatto:

- telefono: 0382304305
- cellulare: 3336547954
- indirizzo e-mail: dpo.italia@gmail.com
- P.E.C.: erika.bianchi@pec.it

Si precisa che:

- il conferimento dei dati non richiede consenso in quanto necessario per la partecipazione alla procedura e l'eventuale rifiuto a rispondere comporta l'esclusione dal procedimento in oggetto;
- le finalità e le modalità di trattamento (prevalentemente informatiche e telematiche) cui sono destinati i dati raccolti ineriscono alla procedura in parola;
- l'interessato al trattamento ha i diritti di cui agli articoli 12 e seguenti del GDPR tra i quali chiedere al titolare del trattamento (sopra citato) l'accesso ai dati personali, la rettifica e l'aggiornamento degli stessi, il diritto di opposizione ed il diritto di ricorrere all'Autorità di controllo;
- i dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'Ente Parco dell'Antola implicati nel procedimento, o dai soggetti espressamente nominati come Responsabili del trattamento. I dati non saranno comunicati a terzi, né diffusi, eccetto i casi previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea;
- il periodo di conservazione dei dati è direttamente correlato alla durata della procedura e all'espletamento di tutti gli obblighi di legge, anche successivi alla procedura medesima. Successivamente alla cessazione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

11. PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso viene pubblicato sul sito internet dell'Ente Parco dell'Antola (indirizzo URL <http://www.parcoantola.it> sez. "Amministrazione trasparente" – "Bandi di gara e contratti" e "albo online").

IL DIRETTORE DELL'ENTE
(F.to Dott. Federico MARENCO)

aree protette		regione liguria
Sede legale: Piazza Malerba 8 16012 BUSALLA tel. 010 9761014 - fax 010 9760147	ENTE PARCO dell'ANTOLA www.parcoantola.it parcoantola@pec.it protocollo@parcoantola.it	Sede scientifica: LA TORRIGLIETTA 16029 TORRIGLIA tel. 010 944175 - fax 010 9453007

**ENTE PARCO DELL'ANTOLA
TORRIGLIA
D. LGS. n° 81/2008
PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AZIENDALE**

ACCERTAMENTI PREVENTIVI

Mansione specifica: FUNZIONARIO/IMPIEGATO AMMINISTRATIVO

Principali rischi espositivi: uso di videoterminale (20 h/sett)

- visita medica con istituzione della cartella sanitaria e di rischio
- esame della funzione visiva mediante VISIOTEST.

Mansione specifica: ISTRUTTORE TECNICO

Principali rischi espositivi: attività all'esterno (sopralluoghi) ed esposizioni a variazioni microclimatiche, uso di videoterminale (rischio ergonomico ed oftalmico)

- visita medica con istituzione della cartella sanitaria e di rischio
- prove di funzionalità respiratoria
- esame della funzione visiva mediante VISIOTEST

Mansione specifica: OPERAIO TECNICO (Guardia Parco)

Principali rischi espositivi: attività all'esterno (sopralluoghi) ed esposizioni a variazioni microclimatiche, radiazioni ottiche solari, allergeni, posture

- visita medica con istituzione della cartella sanitaria e di rischio
- prove di funzionalità respiratoria
- esame della funzione visiva mediante VISIOTEST

ACCERTAMENTI PERIODICI

FUNZIONARIO/IMPIEGATO AMMINISTRATIVO

- visita medica BIENNALE o QUINQUENNALE*
- esame funzione visiva..... BIENNALE o QUINQUENNALE*

ISTRUTTORE TECNICO

- visita medica BIENNALE
- esame funzione visiva..... BIENNALE o QUINQUENNALE*
- prove di funzionalità respiratoria.....BIENNALE

OPERAIO TECNICO

- visita medicaANNUALE
- prove di funzionalità respiratoria.....ANNUALE
- vaccinazione antitetanica.....consigliata

* In ottemperanza al D. Lgs. n° 81/2008, in riferimento alla periodicità delle visite mediche per i videoterminalisti, la periodicità è quinquennale per i soggetti con età inferiore a 50 anni e con giudizio d'idoneità senza prescrizioni. La periodicità è biennale per soggetti con età di 50 anni o con giudizio d'idoneità con prescrizioni sull'uso del V.D.T.

Per gli addetti alla guida di veicoli aziendali (patente B) è previsto test AUDIT C (annuale) e alcoltest (a campione e senza preavviso)

N.B.: in riferimento all'accertamento del giudizio d'idoneità alla mansione specifica, il sottoscritto si riserva di integrare il presente protocollo sanitario con esami complementari non previsti e/o di modificare la periodicità della visita medica del lavoratore.

Il presente piano di sorveglianza sanitaria sostituisce quello redatto il 10/01/2020.

Sestri Levante, 10/01/2021

IL MEDICO COMPETENTE

Modello A – Domanda di manifestazione di interesse/dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000.

ALL'ENTE PARCO DELL'ANTOLA

P.E.C. parcoantola@pec.it

Oggetto: avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di operatori economici per l'affidamento diretto del servizio di sorveglianza sanitaria e medico competente previsto dal D. Lgs. 81/2008 a favore dell'Ente Parco dell'Antola.

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI/ATTO NOTORIO
(ART. 46 E 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ (_____) _____
residente a _____ (_____) Via _____
codice fiscale _____
in qualità di _____
della ditta/società _____
con sede legale (opp. con studio) in _____ (_____) Cap _____
Via _____
con sede operativa in _____ (_____) Cap _____
Via _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
tel. n° _____ fax n° _____
indirizzo PEC _____ per l'invio di comunicazioni ai sensi
del codice dei contratti pubblici,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e smi, consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che intende partecipare come, (**barrare la casella corrispondente**):

- libero professionista;
- impresa singola;
- raggruppamento temporaneo di imprese formato dalle seguenti imprese (specificare le prestazioni e la percentuale dell'appalto eseguite da ciascuna ditta):

Ditta	Prestazioni eseguite	% dell'appalto eseguita

e che, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza alla seguente impresa (mandataria) _____, che stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti. Inoltre si uniformerà alla disciplina vigente in materia;

- consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro o consorzio tra imprese artigiane (art.45 co.2lett.b del D.Lgs. 50/2016);
- consorzio stabile (art.45 co.2 lett.c del D.Lgs. 50/2016);
- consorzio ordinario (art.45 co.2 lett.e del D.Lgs. 50/2016);

per conto delle seguenti ditte consorziate (specificare le prestazioni e la percentuale dell'appalto che sarà eseguito da ciascuna ditta):

Ditta	Prestazioni eseguite	% dell'appalto eseguita

(in caso di associazione o consorzio): occorre allegare la scansione del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero dell'atto costitutivo in copia autentica del consorzio.

A) REQUISITI DI ORDINE GENERALE

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Ente, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 s.m.i;
2. (per le sole imprese) in qualità di legale rappresentante dell'operatore economico, assumendosene la piena responsabilità che i titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari sono i seguenti soggetti (Indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza). A tal fine si richiama quanto previsto dall'art. 80, comma 3, del D. Lgs. 50/2016 in ordine ai soggetti muniti di potere di rappresentanza:

Nominativo e qualifica	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale	Residenza

e che nei loro confronti, per quanto a mia conoscenza, non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 comma 1 ovvero che nei loro confronti sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 1, ma, per quanto concerne l'operatore economico ha espresso la completa dissociazione della condotta penalmente rilevante (indicare in una dichiarazione separata sia le cause di esclusione che i comportamenti dissociativi assunti dall'operatore economico);

3. **(per le sole imprese)** in qualità di legale rappresentante dell'Impresa, assumendosene la piena responsabilità:
 - che nell'anno antecedente la pubblicazione del bando di gara relativo al presente appalto, non esistono soggetti – come indicati all'art. 80 comma 3 - cessati dalla carica;
ovvero (barrare la voce che interessa)
 - che nell'anno antecedente la pubblicazione del bando di gara relativo al presente appalto, sono cessati dalla carica i seguenti signori (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita, la residenza e la data di cessazione):

Nominativo e qualifica	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale	Residenza

e che nei loro confronti, per quanto a mia conoscenza, non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 1 del D. Lgs. 50/2016 ovvero che nei loro confronti sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 1 del D. Lgs. 50/2016, ma, per quanto concerne l'operatore economico ha espresso la completa dissociazione della condotta penalmente rilevante (indicare in una dichiarazione separata sia le cause di esclusione che i comportamenti dissociativi assunti dalla operatore economico

4. che l'impresa/il libero professionista è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali e risulta iscritta presso le competenti sedi ENPAM/INPS e INAIL, n. matricola/iscrizioneENPAM/INPS....., n. mat. Inail e di applicare il CCNL di pertinenza.
5. ai sensi dell'art. 1 comma 14 D.L. n. 210/2002 (Disposizioni urgenti in materia di emersione del lavoro sommerso e di rapporti di lavoro a tempo parziale) che: (barrare l'ipotesi che ricorre)
- l'operatore economico non si è avvalso dei piani individuali di emersione di cui alla legge 18 ottobre 2001, n. 383;
- oppure*
- l'operatore economico si è avvalso del piano individuale di emersione di cui alla legge 18 ottobre 2001, n. 383 e di averlo completato.

B) REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

DICHIARA

altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, i seguenti requisiti di idoneità professionale:

1. di essere iscritto nell'elenco nazionale dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali (D.M. 4 marzo 2009) al n. _____ in data _____;

oppure

1. che il servizio di medico competente sarà svolto dal/la dott./ssa _____
_____ iscritto/a al n. _____ in data _____ ;

2. iscrizione (per le imprese) nel registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____, come segue:

data di iscrizione: _____ - numero di iscrizione _____

codice fiscale: _____ - partita Iva: _____

sede: _____

codice di attività: _____

oggetto sociale _____

C) REQUISITI DI CAPACITA' ECONOMICA E FINANZIARIA

DICHIARA

di possedere (opp. che il medico competente sopra indicato possiede) idonea assicurazione professionale per Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) per i rischi inerenti l'attività oggetto della presente manifestazione d'interesse;

D) REQUISITI DI CAPACITA' TECNICA

DICHIARA

- di possedere (opp. che il medico competente sopra indicato possiede) i requisiti previsti dall'art. 38 D.lgs. 81/2008 per l'espletamento delle attività di sorveglianza sanitaria da svolgersi ai sensi degli artt. 39 – 40 D.lgs. 81/2008;

- di aver svolto nel triennio precedente servizi analoghi a quelli oggetto di affidamento per un importo pari all'importo presunto del servizio;

DICHIARA inoltre

che il professionista/l'impresaè interessato/a a partecipare alla procedura che sarà gestita dall'Ente.

L'operatore attesta di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al regolamento UE GDPR n. 679/2016 che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per l'ambito e le finalità di cui al procedimento in oggetto.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante/Procuratore
(firma digitale)

Il Dichiarante, a pena di esclusione, deve sottoscrivere digitalmente la presente istanza e deve allegare la fotocopia semplice di un proprio documento di identità in corso di validità.