

DA INSERIRE NEL PORTALE COME DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

(N.B. PER ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO RENDERE DICHIARAZIONE ALLEGATO 3)

Attenzione: se si sceglie di assolvere l'importo di bollo con la modalità "virtuale n. 1":
attaccare qui e annullare con una riga trasversale una marca da bollo da €16,00 prima di
procedere alla scansione e alla firma digitale

MARCA DA BOLLO DA € 16,00

AL COMUNE DI ANDORA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – IMPRESA SINGOLA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445 DEL

28/12/2000

Il sottoscritto:
nato il:
a:
residente in :
in qualità di :.....
se procuratore allegare procura notarile ai sensi dell'art. 16.1 del disciplinare in copia
conforme all'originale
della ditta
avente sede legale in
con codice fiscale n°
con partita IVA n°

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA PROCEDURA APERTA AVENTE AD OGGETTO
SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI DIPENDENTI DEL COMUNE DI ANDORA E
NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE, COME PREVISTO DAL TESTO UNICO IN MATERIA DI
TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
E ALLO SCOPO DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. di aver preso visione del Capitolato d'oneri e del bando di gara/disciplinare e di accettarli specificamente in ogni parte
2. di avere valutato tutte le circostanze e condizioni, ivi incluse l'invariabilità del corrispettivo per tutta la durata del contratto;
3. di operare nel rispetto delle norme di sicurezza previste dal D. Lgs 81/2008 e di possedere i requisiti di idoneità tecnico professionale, previsti, in particolare, dall'art. 26 del citato decreto legislativo;
4. di accettare la consegna anticipata del contratto alla prima data utile, anche nelle more della stipula del contratto;
5. di impegnarsi a svolgere le attività di sorveglianza sanitaria presso il proprio ambulatorio medico o altro ambulatorio autorizzato ai sensi di legge, purché entro 20 km dalla sede comunale.

data

Firma digitale

DA INSERIRE NEL PORTALE COME DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

(N.B. PER ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO RENDERE DICHIARAZIONE ALLEGATO 3)

**Attenzione: se si sceglie di assolvere l'importo di bollo con la modalità "virtuale n. 1":
attaccare qui e annullare con una riga trasversale una marca da bollo da €16,00 prima di
procedere alla scansione e alla firma digitale**

MARCA DA BOLLO DA € 16,00

AL COMUNE DI ANDORA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI /CONSORZI ORDINARI –

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445 DEL

28/12/2000 –

Il sottoscritto:
nato il:
a:
residente in :
in qualità di :.....
se procuratore allegare procura notarile ai sensi dell'art. 16.1 del disciplinare in copia
conforme all'originale
della ditta
avente sede legale in
con codice fiscale n°
con partita IVA n°

**in qualità di capogruppo/mandatario di raggruppamento temporaneo di imprese non
ancora costituito ovvero di consorzio ordinario, con i seguenti soggetti:**

1) Il sottoscritto:.....
nato il:

a:
residente in :
in qualità di :
se procuratore allegare procura notarile ai sensi dell'art. 16.1 del disciplinare in copia
conforme all'originale
della ditta
avente sede legale in
con codice fiscale n°
con partita IVA n°
in qualità di mandante

2) Il sottoscritto:
nato il:
a:
residente in :
in qualità di :
se procuratore allegare procura notarile ai sensi dell'art. 16.1 del disciplinare in copia
conforme all'originale
della ditta
avente sede legale in
con codice fiscale n°
con partita IVA n°

in qualità di mandante

3) Il sottoscritto:
nato il:
a:
residente in :
in qualità di :
se procuratore allegare procura notarile ai sensi dell'art. 16.1 del disciplinare in copia
conforme all'originale
della ditta
avente sede legale in
con codice fiscale n°
con partita IVA n°

in qualità di mandante

CHIEDONO DI ESSERE AMMESSI ALLA PROCEDURA APERTA AVENTE AD OGGETTO

**SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI DIPENDENTI DEL COMUNE DI ANDORA E
NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE, COME PREVISTO DAL TESTO UNICO IN MATERIA DI
TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

E ALLO SCOPO DICHIARANO

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. di aver preso visione del Capitolato d'oneri e del bando di gara/disciplinare e di accettarli specificamente in ogni parte
2. di avere valutato tutte le circostanze e condizioni, ivi incluse l'invariabilità del corrispettivo per tutta la durata del contratto;
3. di operare nel rispetto delle norme di sicurezza previste dal D. Lgs 81/2008 e di possedere i requisiti di idoneità tecnico professionale, previsti, in particolare, dall'art. 26 del citato decreto legislativo;
4. di accettare la consegna anticipata del contratto alla prima data utile, anche nelle more della stipula del contratto;
5. di impegnarsi a svolgere le attività di sorveglianza sanitaria presso il proprio ambulatorio medico o altro ambulatorio autorizzato ai sensi di legge, purché entro 20 km dalla sede comunale.

-data

Firme digitali