

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER AFFIDAMENTO INCARICO DI MEDICO
COMPETENTE (ai sensi del Testo Unico sicurezza nei Luoghi di Lavoro D.Lgs 81/08 e s.m.i.)**

All'Ordine dei Farmacisti della provincia
di Palermo
Via Ausonia 122 - 90146 PALERMO
PEC: ordinefarmacistipa@pec.fofi.it

Dichiarazione sostitutiva dei requisiti ai sensi del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a
nato/a a(.....) il,
codice fiscale, telefono cell.,
e-mail.....
pec.....

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente in favore dell'Ordine come meglio descritto nel bando di selezione, e in proposito, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (DPR 445/2000)

DICHIARA

1. di non rientrare in nessuna delle condizioni indicate all'art. 80 del d. lgs. 50/2016 quali cause di esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione;
2. di essere iscritto all'OMCEO della provincia di da almeno 5 anni;
3. essere specializzato in
4. di essere iscritto nell'elenco nazionale tenuto presso l'Ufficio II della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute, ai sensi art. 38, D.L.gs 81/08;
5. di impegnarsi, in caso di affidamento dell'incarico, a produrre dichiarazione di non trovarsi nell'ipotesi di ineleggibilità e incompatibilità poste a presidio del requisito dell'indipendenza, attualmente individuate dal d.lgs 267/2000 e dal Decreto del Presidente della Repubblica del 27 febbraio 2003, n. 97, all'articolo 82 che rimanda, tuttavia, alla disciplina civilistica;
6. di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
7. di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dall'avviso di selezione;
8. di autorizzare l'Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, a norma del D.Lvo 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

COMUNICA

la propria l'offerta economica omnicomprensiva per i servizi professionali indicati nell'avviso di selezione:

- Euro (...../00), esente IVA ex art.10 DPR 633/72,
per anno, per dipendente.

Data

Firma

Allegati obbligatori:

- curriculum professionale
- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità
- dichiarazione contenente gli estremi o copia polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale