

Modulo 1

OGGETTO: Incarico di medico competente per l'esercizio dell'attività di sorveglianza sanitaria (decreto legislativo numero 81 del 9 aprile 2008).

(dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000)

Il sottoscritto [redacted]
nato a [redacted] il [redacted]
domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di [redacted]
dell'impresa [redacted]
con sede in [redacted] ([redacted]) Via [redacted]

PRESENTA

La propria candidatura per l'affidamento dei servizi di cui all'oggetto.

A tal fine, pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, numero 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità

(per il concorrente singolo)

- il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- il godimento dei diritti civili e politici;
- l'assenza di condanne penali e di provvedimenti restrittivi per procedimenti penali in corso;
- di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

[redacted]

(in caso di società)

1) di essere iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di [redacted] per la/le seguente/i attività [redacted]

e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (per i concorrenti con sede in uno stato straniero indicare i dati di iscrizione nell'albo o nella lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

- numero registro ditte o rep. econ./amm.vo [redacted]
- numero di iscrizione [redacted]
- data di iscrizione [redacted]
- durata della ditta/data termine [redacted]
- forma giuridica [redacted]
- sede [redacted]
- codice fiscale e partita iva [redacted]
- titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza):

Nome	Cognome	Qualifica	Data e Luogo di Nascita	Residenza

- 2) di non rientrare in nessuna delle condizioni previste dall'articolo 94 e seguenti del decreto legislativo numero 36 del 31 marzo 2023;
- 3) che il professionista in possesso dei titoli di studio che, in caso di aggiudicazione del servizio, assumerà l'incarico di medico competente è [redacted]
- 4) certifica di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
 - INPS sede di [redacted] matricola n. [redacted]
 - INAIL sede di [redacted] matricola n. [redacted]
 e di essere in regola con i relativi versamenti (DURC);

(per tutti)

indica l'indirizzo pec [redacted] per eventuali comunicazioni da parte della stazione appaltante inerenti alla presente procedura.

Formula il preventivo come da seguente tabella:

Prestazione	In Cifre	In lettere
A.1) Incarico annuale medico competente articolo 25 del decreto legislativo numero 81/2008, comprensivo della relazione annuale e partecipazione alla riunione annuale	[redacted]	[redacted]
A.2) Uscita specialistica	[redacted]	[redacted]
A.3) Quota annuale per consulenza e gestione scadenze	[redacted]	[redacted]
B) Visite/analisi	[redacted]	[redacted]
Visita e giudizio di idoneità fisica al lavoro	[redacted]	[redacted]
Visita medica periodica di controllo	[redacted]	[redacted]
Spirometria	[redacted]	[redacted]
Audiometria	[redacted]	[redacted]
Visita specialistica oculistica	[redacted]	[redacted]
Visiotest (quinquennale)	[redacted]	[redacted]
Valutazione funzionale del rachide	[redacted]	[redacted]
Valutazione funzionale degli arti superiori	[redacted]	[redacted]
Test alcolimetrico	[redacted]	[redacted]
Questionario Audit Cage	[redacted]	[redacted]

Certificazione per legge 53/200 (maternità)		
Copia cartella sanitaria e di rischio		
Libretto sanitario di rischio (solo la prima volta)		
Sopralluogo aziendale con stesura del protocollo degli accertamenti sanitari ex articolo 25 del decreto legislativo numero 81/2008		
Analisi per il ricevimento di anfetamine, cannabinoidi, cocaina, metadone, metanfetamine ecstasi/MDMA, oppiacei		

[redacted], li [redacted]

Timbro e Firma

Si ricorda di allegare alla presente la copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.