Allegato A

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA’

(ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto,

Cognome Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(provincia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(provincia ) indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono

n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rappresentante legale della società:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia\_\_\_\_\_) c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede di essere invitato alla procedura per l’affidamento dell’appalto per il Servizio di

Medico Competente e del servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/2008

del Comune di Vibo Valentia.

A tal fine, consapevole che le ipotesi di falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite

dal codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

* di avere il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
* di essere iscritto ad apposito Organismo Professionale;
* non trovarsi nei casi di incompatibilità di cui all’art. 39 comma 3 del D.Lgs. 81/2008;
* di avere richiesto l’iscrizione o di essere regolarmente iscritto all’Albo Fornitori del Comune di Vibo Valentia;
* di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all’art. 94 del d.lgs.36/2023;
* insussistenza di errori o inadempienze gravi nell’ambito della propria attività, per effetto dei quali ne consegua l’inabilitazione all’esercizio dell’attività stessa;
* di non essere in condizioni di incompatibilità circa l’esecuzione dell’attività di cui all’oggetto;
* di non avere impedimenti a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* di non aver subito, da parte della Pubblica Amministrazione, risoluzione di contratto per inadempimento negli ultimi cinque anni;
* di essere in regola con i versamenti assistenziali e previdenziali, se dovuti;
* di aver esperienza pluriennale documentata nelle attività oggetto di incarico.

Luogo e data Il dichiarante