ALLEGATO A)

MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spett.le

Consorzio di bonifica Integrale dei bacini

del Tirreno Cosentino

via Fiume Lao n. 78

87029 SCALEA

OGGETTO : Istanza di partecipazione per manifestazione di interesse finalizzata all’affidamento dell’incarico professionale di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP e Medico competente, ai sensi del D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i..

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. fis.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( in caso di domanda presentata congiuntamente da più persone fisiche , aggiungere altre righe per l’indicazione dei dati anagrafici degli altri offerenti che dovranno sottoscrivere la domanda)*

*Parte da compilare in caso di impresa individuale , persona giuridica , società ed equiparate*

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

**IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE IN OGGETTO PER L’INCARICO DI**

**⃝ R.S.P.P.**

**⃝ MEDICO COMPETENTE**

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci .

⃝ di essere in possesso dei requisiti di ordine generale prescritti nell’avviso di manifestazione di

interesse e dei requisiti di ordine generale di cui all’art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i.

⃝ di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale prescritti nell’avviso di

manifestazione di interesse;

⃝ di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnico- professionali prescritti nell’avviso di

manifestazione di interesse;

⃝ di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non

vincola il Consorzio che sarà libero di seguire anche altre procedure e che il Consorzio si riserva di interrompere in qualsiasi momento il procedimento avviato senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;

⃝ di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti

generali e speciali richiesti per l’affidamento del servizio .

Data e luogo

Firma leggibile

N.B. La dichiarazione, a pena di nullità , deve essere corredata da fotocopia di valido documento di identità in corso di validità o altro documento di riconoscimento del sottoscrittore equipollente ai sensi dell’art. 35, comma 2 del DPR n. 445/2000.