

OGGETTO: INCARICHI DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E MEDICO COMPETENTE (EX D.LGS. 81/2008) – PERIODO 1 LUGLIO 2016 – 30 GIUGNO 2018.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____

in merito al servizio in oggetto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- a) di essere in possesso dei requisiti di partecipazione indicati nel modulo “Modalità di partecipazione” per l’incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- b) dichiara di avere il seguente codice fiscale: _____ e la seguente partita I.V.A. _____
- c) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali;
- d) dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 18.04.2016 n. 50;
- e) di aver preso esatta cognizione del Disciplinare e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni contenute nello stesso e nella lettera di invito ;
- f) di essere in grado di svolgere le prestazioni oggetto dell’incarico di R.S.P.P. e di possedere i mezzi idonei allo svolgimento del servizio;
- g) di aver effettuato un sopralluogo sui luoghi di lavoro per i quali dovrà essere svolta la funzione di R.S.P.P., al fine di poter assumere tutte le informazioni necessarie;
- h) attesta di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto nella formulazione dell’offerta di tutti gli eventuali oneri relativi all’esecuzione dell’incarico;
- i) attesta di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla esecuzione del servizio, sia sulla determinazione della propria offerta e di giudicare, pertanto, remunerativa l’offerta economica presentata.

Allega curriculum vitae.

_____ li _____

(firma)

- Allegare fotocopia documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore

OGGETTO: INCARICHI DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E MEDICO COMPETENTE (EX D.LGS. 81/2008) – PERIODO 1 LUGLIO 2016 – 30 GIUGNO 2018.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____

in merito al servizio in oggetto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- a) di essere in possesso dei requisiti di partecipazione indicati nel modulo “Modalità di partecipazione” per l’incarico di Medico Competente;
- b) dichiara di avere il seguente codice fiscale: _____ e la seguente partita I.V.A. _____
- c) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali;
- d) dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 18.04.2016 n. 50;
- e) di aver preso esatta cognizione del Disciplinare e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni contenute nello stesso e nella lettera di invito ;
- f) di essere in grado di svolgere le prestazioni oggetto dell’incarico di Medico Competente e di possedere i mezzi idonei allo svolgimento del servizio;
- g) attesta di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto nella formulazione dell'offerta di tutti gli eventuali oneri relativi all’esecuzione dell’incarico;
- h) attesta di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla esecuzione dell’incarico, sia sulla determinazione della propria offerta e di giudicare, pertanto, remunerativa l'offerta economica presentata.

Allega curriculum vitae.

_____ li _____

(firma)

- Allegare fotocopia documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore

OGGETTO: INCARICHI DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E MEDICO COMPETENTE (EX D.LGS. 81/2008) – PERIODO 1 LUGLIO 2016 – 30 GIUGNO 2018.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
_____ della ditta _____
con sede in _____

in merito al servizio in oggetto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- a) di essere in possesso dei requisiti di partecipazione indicati nel modulo “Modalità di partecipazione” per l’incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- b) di essere in possesso dei requisiti di partecipazione indicati nel modulo “Modalità di partecipazione” per l’incarico di Medico Competente;
- c) dichiara di avere il seguente codice fiscale: _____ e la seguente partita I.V.A. _____
- d) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali;
- e) dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 18.04.2016 n. 50;
- f) di aver preso esatta cognizione del Disciplinare e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni contenute nello stesso e nella lettera di invito ;
- g) di essere in grado di svolgere le prestazioni oggetto dell’incarico di R.S.P.P. e di possedere i mezzi idonei allo svolgimento del servizio;
- h) di aver effettuato un sopralluogo sui luoghi di lavoro per i quali dovrà essere svolta la funzione di R.S.P.P., al fine di poter assumere tutte le informazioni necessarie;
- i) di essere in grado di svolgere le prestazioni oggetto dell’incarico di Medico Competente e di possedere i mezzi idonei allo svolgimento del servizio;
- j) attesta di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto nella formulazione dell'offerta di tutti gli eventuali oneri relativi all’esecuzione dell’incarico;
- k) attesta di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla esecuzione dell’incarico, sia sulla determinazione della propria offerta e di giudicare, pertanto, remunerativa l'offerta economica presentata.

Allega curriculum vitae dei professionisti individuati per l’incarico.

_____ li _____

(firma)

- Allegare fotocopia documento d’identità in corso di validità dei sottoscrittori