

**Spett.le
AMGAS S.r.l.
C.so A. De Gasperi, 320
70125 Bari**

Oggetto: Procedura per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro e nomina del medico competente ex d.lgs. 81/2008 s.m.i.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
RESA AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____
codice fiscale _____ cellulare _____

CHIEDE

**a seguito di avviso esplorativo pubblicato sul sito dell'AMGAS S.r.l. in data 29/04/2022,
di partecipare alla procedura per l'affidamento del servizio in oggetto**

(selezionare l'opzione d'interesse barrando la casella corrispondente e compilare le parti necessarie):

☐ in qualità di _____ della società _____
fornitrice di servizi sanitari, di cui al punto 5 a) dell'avviso esplorativo, con sede legale nel
Comune di _____ Prov. _____ alla Via
_____ n. _____ P.IVA _____
telefono _____ e-mail _____
Indirizzo PEC _____;

☐ in qualità di _____ della società di professionisti
_____, di cui al punto 5 b) dell'avviso esplorativo, con sede
legale nel Comune di _____ Prov. _____ alla Via
_____ n. _____ P.IVA _____
telefono _____ e-mail _____
Indirizzo PEC _____ di cui fanno parte i seguenti
soggetti:

☐ in qualità di _____ della società componente del **raggruppamento temporaneo /consorzio ordinario operante nel settore dei servizi sanitari**, di cui al punto 6 c) dell'avviso esplorativo, con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____ alla _____ Via _____ n. _____ P.IVA _____ telefono _____ e-mail _____ Indirizzo PEC _____



indicare forma giuridica¹ _____

formalmente costituito sì ☐ no ☐

le imprese che compongono il RTC/Consorzio ordinario sono le seguenti :

Denominazione o ragione sociale e C.F.	Sede legale	Natura giuridica	Ruolo rivestito nel raggruppamento²

(a) le parti e/o percentuali dell'appalto che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati o riunendi o consorziandi; (b) la quota percentuale di partecipazione, sono di seguito riportate:

Operatore economico	Quota percentuale di partecipazione al RTC/consorzio	Quota percentuale di esecuzione dell'appalto	Descrizione della parte del servizio/fornitura da eseguire
	%	%	
	%	%	
	%	%	
	%	%	

nel caso di RTC o consorzio non ancora costituito, dichiara che in caso di aggiudicazione si uniformerà alla vigente normativa e sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa (mandataria);

☐ in qualità di libero professionista singolo in possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/2008, di cui al punto 5 d) dell'avviso esplorativo.

.....

¹ Specificare se RTC o Consorzio Ordinario;

² Specificare il ruolo di mandatario o mandante rivestito (nel caso di raggruppamento già costituito) o da rivestire (nel caso di raggruppamento da costituire)

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del contratto questo s'intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1353 e ss. Cod. civ.

DICHIARA

3

- di possedere i requisiti di partecipazione, di cui al punto 6/ai punti 6.1, 6.2, 6.3 e 6.4 dell'avviso esplorativo;
- di accettare integralmente e senza riserva alcuna tutte le condizioni di partecipazione e di esclusione di cui alla procedura in parola, come indicate nell'avviso esplorativo;
- *(compilare in caso di partecipazione di concorrente di cui alle lettere a), b) e c) del punto 5 dell'avviso esplorativo)*

di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori e che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

- ✓ Codice ditta INAIL n. _____
- ✓ PAT _____
- ✓ codice Sede INAIL competente _____
- ✓ Matricola INPS n. _____
- ✓ Nome e codice Sede INPS competente _____

Nota bene:

-in caso di mancata iscrizione o all'Inps o all'Inail, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando l'eventuale diverso fondo di iscrizione.

- di non avere nulla a pretendere nei confronti dell'AMGAS S.r.l. nell'eventualità in cui la presente procedura di affidamento fosse sospesa/annullata o comunque non aggiudicata in qualsiasi momento, neppure a titolo di rimborso dei costi di partecipazione alla gara;
- di essere informato circa le disposizioni sul trattamento dei dati personali, di cui al punto 13 dell'avviso esplorativo.

Luogo e data

IL DICHIARANTE
