

**OGGETTO:** Avviso Pubblico per indagine di mercato finalizzata all'affidamento biennale del Servizio "integrato" in materia di medicina, sicurezza sul lavoro e formazione (D.Lgs. 81/08). CIG: Z633CB4B02 – **RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_/\_\_/\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_ - partita IVA \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo professionale de \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ al

numero \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(indicare espressamente la qualifica: titolare, legale rappresentante, amministratore unico, ecc.)

- singolo professionista;
- professionista associato \_\_\_\_\_  
costituito dai seguenti professionisti associati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- della società di professionisti \_\_\_\_\_
- della società \_\_\_\_\_
- altro

\_\_\_\_\_

capogruppo / mandataria del raggruppamento temporaneo GIÀ costituito tra i seguenti soggetti (aggiungere e/o depennare a seconda del numero di soggetti da inserire):

1) Cognome e Nome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo professionale de \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ al

numero \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

2) Cognome e Nome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_

iscritto/a all'Albo professionale de \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ al

numero \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_

3) Cognome e Nome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_

iscritto/a all'Albo professionale de \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ al

numero \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_

- capogruppo / mandataria del raggruppamento temporaneo NON ANCORA costituito tra i seguenti soggetti (aggiungere e/o depernare a seconda del numero di soggetti da inserire):

1) Cognome e Nome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_

iscritto/a all'Albo professionale de \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ al

numero \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_

2) Cognome e Nome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,

residente \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

a

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_

iscritto/a all'Albo professionale de \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ al

numero \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_

3) Cognome e Nome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_

iscritto/a all'Albo professionale de \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ al  
numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere invitato a partecipare alla procedura per l'affidamento del Servizio "integrato" in materia di medicina, sicurezza sul lavoro e formazione.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 nonché delle conseguente di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

i seguenti dati anagrafici:

(se si tratta di **persona fisica**)

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_ - partita IVA \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

(se si tratta di **persona giuridica**)

Denominazione \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ - partita IVA \_\_\_\_\_,

iscritto/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

al numero R.E.A. \_\_\_\_\_, inizio attività il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, oggetto sociale: \_\_\_\_\_

di essere iscritto/a a:

Cassa di Previdenza: \_\_\_\_\_ con matricola numero \_\_\_\_\_

e/o in gestione separata con posizione INPS presso la sede di \_\_\_\_\_

di essere iscritto/a a:

all'Albo/Collegio di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, con numero \_\_\_\_\_

i seguenti recapiti:

SEDE LEGALE:

Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA (se diversa da quella legale):

Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

indirizzo (via, piazza, etc.) \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono/fax: \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_

e mail: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

- di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 94, e seg.ti del D.lgs. n. 36/2023;
- di non incorrere nelle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001;

### DICHIARA

altresi:

- CHE** i soci/gli amministratori/i direttori tecnici sono i signori (da compilare se si tratta di società di professionisti o di società di ingegneria o di consorzio di società di professionisti e di società di ingegneria)

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

- CHE**, riguardo alla composizione societaria sopra indicata:
- non vi sono state modifiche nelle suddette cariche nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso  
*OVVERO*
- i soggetti cessati dalle suddette cariche nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso non si trovano nelle condizioni previste dall'art. 94 del D.lgs. 36/2023, quali cause di esclusione dalle procedure di affidamento degli appalti di lavori pubblici  
*OVVERO*
- esistono soggetti cessati dalle suddette cariche nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso che si trovano nelle condizioni previste dall'art. 80 del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50, quali cause di esclusione dalle procedure di affidamento degli appalti di lavori pubblici, per i quali si indicano tutti gli estremi della documentazione utile per una valutazione da parte dell'Amministrazione

### **DICHIARA**

Inoltre:

- CHE** ha preso visione e ha accettato tutte le disposizioni contenute nell'Avviso per indagine di mercato;
- CHE** è in possesso dei "Requisiti di idoneità professionale" richiesti nell'Avviso per indagine di mercato
- CHE** è iscritto nella categoria di riferimento sulla piattaforma telematica MEPA di Consip ovvero che potrà essere invitato se al momento dell'indizione della RdO se abilitato nella categoria di riferimento;
- CHE** è pienamente edotto circa la facoltà del Comune di Sant'Egidio del Monte Albino di sospendere, modificare e/o annullare la procedura relativa al presente Avviso, in qualunque momento e qualunque sia lo stato di avanzamento della stessa, senza che gli interessati alla presente indagine possano esercitare nei suoi confronti alcuna pretesa a titolo risarcitorio o di indennizzo, e che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la stazione appaltante.
- CHE** quale domicilio per le comunicazioni è eletto il seguente (da barrare la scelta):
  - sede legale
  - sede operativa

#### ***Trattamento dei dati personali***

Con la sottoscrizione della presente richiesta si autorizza il soggetto titolare del trattamento dei dati personali che, per la procedura in oggetto è il Comune di Sant'Egidio del Monte Albino – Area Tecnica settore LLPP – Ambiente e Manutenzione. I dati raccolti saranno oggetto di trattamento ai soli fini dell'espletamento della presente procedura di gara nel rispetto delle prescrizioni ed in conformità al regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.

Le firme devono essere apposte da tutti i soggetti titolari a presentare la presente domanda e a rendere le dichiarazioni in essa contenute. Al riguardo la stazione appaltante si riserva di effettuare tutte le verifiche in termini di composizione societaria e di titolarità dei dichiaranti.

---

(Luogo e data)

---

(Firma)

---

(Firma)

---

(Firma)

---

(Firma)

Allegati:

- documento d'identità del/i firmatario/i

