

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DELL’ INCARICO DI:
a) RSPP - RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, INCARICO ESTERNO;
b) GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO, CONSULENZA TECNICA;
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO CONTINUO DI TUTTE LE FIGURE OBBLIGATORIE DEL SERVIZIO DI
PREVENZIONE E PROTEZIONE.

(ai sensi del Testo Unico sicurezza nei Luoghi di Lavoro D.Lgs 81/08 e s.m.i.)

All’Ordine dei Farmacisti della provincia di
Palermo
Via Ausonia 122 – 90146 PALERMO PEC:
ordinefarmacistipa@pec.fofi.it

Dichiarazione sostitutiva dei requisiti ai sensi del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a ,
nato/a a(.....) il..... ,
codice fiscale , telefono cell ,
e-mail ,
pec..... ,

se impresa o associazione:

Il/La sottoscritto/a..... ,
nato/a a(.....) il..... ,
in qualità di legale rappresentante/amministratore/presidente della (*Ragione sociale*).....
..... con sede in , Via..... , n. ,
C.F. , P.IVA..... , e-mail ,
p.e.c..... ,

MANIFESTA INTERESSE

all’affidamento dell’incarico di:

RSPP - RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, INCARICO ESTERNO;

**GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO, CONSULENZA TECNICA;
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO CONTINUO DI TUTTE LE FIGURE OBBLIGATORIE DEL SERVIZIO
DI PREVENZIONE E PROTEZIONE. (ai sensi del Testo Unico sicurezza nei Luoghi di Lavoro D.Lgs 81/08
e s.m.i.),**

in favore dell’Ordine come meglio descritto nel nell’avviso di manifestazione di interesse, e in proposito,
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni
(DPR 445/2000 e s.m.i.),

D I C H I A R A

1. di non rientrare in nessuna delle condizioni di cui agli artt. 94, 95, 96, 97, 98 del D.Lgs. 36/2023 quali cause di esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione;
2. di essere iscritto all’Albo o Collegio..... della provincia di..... da almeno 5 anni;
3. di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica – professionale e dell’esperienza necessarie ad espletare l’incarico con un adeguato standard di qualità;
4. di impegnarsi, in caso di affidamento dell’incarico, a produrre dichiarazione di non trovarsi nell’ipotesi di

incompatibilità poste a presidio del requisito dell'indipendenza, attualmente individuate dal D.lgs 267/2000 e s.m.i. e dal Decreto del Presidente della Repubblica del 27 febbraio 2003, n. 97, all'articolo 82 che rimanda, tuttavia, alla disciplina civilistica;

5. l'assenza di cause ostative per l'instaurazione di incarichi con le Pubbliche Amministrazioni e, in particolare con l'incarico da assumere;
6. di non avere riportato condanne penali e di non essere stato/a né di essere sottoposto/a ad alcuna misura di prevenzione prevista dalle leggi vigenti;
7. di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
8. di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dall'avviso di selezione;
9. di autorizzare l'Ordine a norma del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., nonché del Regolamento UE n. 679/2016, al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, nonché quelle riguardanti gli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente.

COMUNICA

- che la propria offerta economica **annuale**, per lo svolgimento dell'incarico esterno di "RSPP – Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione", meglio specificato nella manifestazione di interesse, è di:

Euro (...../00), oltre CPA (..... %) ove dovuta, ed IVA, ove dovuta;

- che la propria offerta economica **annuale**, per lo svolgimento dell'incarico di "Gestione integrata della sicurezza nei luoghi di lavoro, consulenza tecnica, formazione e aggiornamento continuo di tutte le figure obbligatorie del servizio di prevenzione e protezione" è di:

Euro (...../00), oltre CPA (..... %) ove dovuta, ed IVA, ove dovuta;

Data

Firma

Allegati obbligatori:

- un curriculum vitae in formato europeo, formativo e professionale/aziendale, da cui possa desumersi l'esperienza acquisita;
- da fotocopia di un valido documento d'identità, nel caso di impresa fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o del titolare.
- copia polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, ove prevista.