

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTI DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE
(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.....

CHIEDE

l’affidamento dell’incarico professionale di **MEDICO COMPETENTE** in favore dell’Ordine come meglio descritto 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.),

DICHIARA

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’OMCEO della provincia di da almeno cinque anni;
3. di essere specializzato in.....;
4. di essere iscritto nell’elenco nazionale tenuto presso l’Ufficio II della Direzione Generale della *Prevenzione del Ministero della Salute*, ai sensi art. 38, D.L.gs 81/08;
5. 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;
6. l’assenza di cause ostative per l’instaurazione di incarichi con le Pubbliche Amministrazioni e, in particolare con l’incarico da assumere;
7. 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;
8. di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
9. di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dall’avviso di selezione;
10. 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

la propria offerta economica omnicomprensiva per i servizi professionali indicati nell’avviso di selezione:

- Euro (/00), esente IVA ex art.10 DPR 633/72, per anno, per dipendente.

Data

Firma

Allegati obbligatori:

- curriculum professionale, datato e sottoscritto;
- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità;
- dichiarazione contenente gli estremi o copia polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall’esercizio dell’attività professionale.