

# CONSORZIO DI BONIFICA 1 TRAPANI

(D.P. Reg. Sic. n° 156 del 23/05/1997)

**Mandatario senza rappresentanza del Consorzio di Bonifica Sicilia Occidentale**

(D.P. Reg. Sic. n°467 del 12 settembre 2017)

## ALLEGATO A - Modulo di Manifestazione di interesse

Spett.le Consorzio di Bonifica 1 Trapani  
Via Mario Rapisardi 30  
Mazara del Vallo

**OGGETTO:**

**AVVISO PUBBLICO PER INDAGINE DI MERCATO VOLTA ALL'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI CHE MANIFESTINO INTERESSE AD ESSERE INVITATI ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO, AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2, LETT.A) DEL D.LGS. 50/2016 E SS.MM.II., DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E PER LE FUNZIONI DI MEDICO COMPETENTE, AI SENSI DEL D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM.II.,**

**ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AD ESSERE INVITATI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_  
con codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
con partita IVA n. \_\_\_\_\_

### MANIFESTA INTERESSE

#### a partecipare alla procedura per l'affidamento diretto, di cui in oggetto.

A tal fine, consapevole della decadenza dai benefici, dell'esclusione dalla presente procedura e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, come modificato dall'art. 264, comma 2, lettera a), della legge n. 77 del 2020, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

#### DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_
- di essere cittadino Italiano (oppure) \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere iscritto nell'albo o elenco \_\_\_\_\_

- di svolgere la professione di \_\_\_\_\_
- di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_
- titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Scuola/Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei requisiti professionali per l'espletamento delle funzioni di medico competente per la sorveglianza sanitaria previsti dall'art 38 del d.lgs n. 81/2008 e ss.mm.ii.
- iscrizione nell'elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero della Salute (se formalizzato) \_\_\_\_\_
- esperienze maturate nel settore, con particolare riferimento a contratti analoghi stipulati con enti pubblici e/o privati \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- l'inesistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto, di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- di avere regolarità contributiva e fiscale ;

**DICHIARA, INOLTRE,**

- di avere preso visione del lo schema di disciplinare di incarico "Allegato B"

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
( Firma)

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE FIRMATA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE OVVERO DA CHI PUO' RAPPRESENTARE L'OPERATORE ECONOMICO A MANIFESTARE INTERESSE.

Si allega alla presente manifestazione d'interesse:

- copia del documento d'identità, in corso di validità del rappresentante legale o di chi è autorizzato a sottoscrivere la manifestazione d'interesse tramite procura;
- copia della procura.

**SI AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (UE 679/2016 - GDPR)**

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione alla presente manifestazione d'interesse, pena l'esclusione dalla stessa.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
( Firma)