

MODELLO A

Bando per la selezione dei partecipanti alla gara, tramite procedura negoziata, per l'affidamento all'esterno del servizio prevenzione e protezione dai rischi del lavoro di cui all'art. 31 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81

Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il _____ domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di _____ della
impresa _____ con sede in _____ (____),
Via _____

in qualità di _____ pienamente consapevole della responsabilità penale cui va
incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di
formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità

- 1) non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 38 D. Lgs. n.163/2006;
- 2) non trovarsi in alcuna causa ostativa a contrattare con la Pubblica Amministrazione in base alle disposizioni di legge vigenti;
- 3) di essere iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____ (____) per la/le seguente/i attività _____ e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (nel caso di concorrenti con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'albo o nella lista ufficiale dello Stato di appartenenza):
 - numero registro ditte o rep. econ./amm.vo:
 - numero di iscrizione:
 - data di iscrizione:
 - durata della ditta/data termine:
 - forma giuridica:
 - sede:
 - codice fiscale e partita iva:
- 4) presenza nello statuto del soggetto concorrente dell'espressa possibilità della gestione del servizio oggetto dell'appalto;
- 5) di aver realizzato nell'ultimo triennio (2006-2007-2008) servizi analoghi in almeno tre strutture pubbliche aventi dimensione minima di 50 dipendenti

Ente o società committente	Luogo di esecuzione	Oggetto del contratto	Data inizio e fine esecuzione	n. addetti

MODELLO A

Ai fini informativi dichiara:

1. capacità strutturale ed organizzativa dell'impresa _____

2. numero operatori con indicazione della qualifica _____

3. numero medio annuo di dipendenti impiegati _____

4. indicazione del materiale ed indicazione e numero delle apparecchiature tecniche necessarie allo svolgimento del servizio _____

5. la possibilità di fornire una unità mobile attrezzata per la effettuazione delle visite mediche nei luoghi di lavoro e/o la capacità di allestire un ambulatorio medico presso le strutture dell'Ente Parco _____

Il numero di telefono ed il fax per eventuali comunicazioni da parte della stazione appaltante inerenti alla presente gara è il seguente: Tel _____ Fax _____

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA