

ALLEGATO 1—

SPETT.LE
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI
BENEVENTO
info@ordinemedicibenevento.it
segreteria.bn@pec.omceo.it
Viale Mellusi 168
82100 Benevento

OGGETTO: Manifestazione di interesse per Affidamento diretto di incarico di responsabile del servizio prevenzione e protezione dei rischi (rspp).

Il Sottoscritto _____ **nato a** _____ **il** _____

C.F. _____ **residente in Via** _____ **Comune** _____
Tel. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura di cui all'oggetto e, contestualmente, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale (artt. 482, 489, 495 e 496) e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici, in relazione alla partecipazione del concorrente alla procedura per l'affidamento del servizio di cui all'oggetto,

DICHIARA

a) L'insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione dalla partecipazione alla procedura in oggetto, di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;

b) essere in possesso dei requisiti di carattere professionale di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. ,

c) di essere in possesso di idonea assicurazione professionale;

Alla suddetta dichiarazione allega:

Curriculum Vitae Europeo

Copia fotostatica del documento d'identità del soggetto firmatario in corso di validità

Data

Firma