



Allegato 1

Spett. le
Umbra Acque S.p.A.
Via G. Benucci, 162
06135 - Perugia

OGGETTO: Manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria e individuazione del medico competente ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Il sottoscritto (indicare nome e cognome)
nato a.....il.....
in qualità di dell'Operatore economico
.....
con sede legale in.....
Codice Fiscale n.....Partita IVA n.....
Telefono n..... Fax n.....
Pec (posta elettronica certificata):

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

all'eventuale affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria e individuazione del medico competente ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 comma 1 lettere a), b), b-bis), c), d), e), f), e g), comma 2, comma 4 e comma 5 lettere a), b), c), d), e), f), f-bis), f-ter), g), h), i), l) e m), del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
2. di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.;
3. che l'Impresa è iscritta nel registro delle Imprese della Camera di Commercio di al n. a far data dal
4. di essere informato che i dati personali obbligatori, raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, saranno oggetto di trattamento da parte del committente nel rispetto del Regolamento Europeo n. 679/2016 ed in conformità alla normativa tempo per tempo vigente di riferimento in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data

Firma

N. B.: *Ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente istanza deve essere corredata da copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.*