

ALL'AZIENDA CASA EMILIA ROMAGNA

DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

Piazza della Resistenza 4

40122 Bologna

Oggetto: indagine di mercato per l'acquisizione di manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente per lo svolgimento del Servizio di Sorveglianza Sanitaria a favore del gruppo ACER Bologna

Il sottoscritto .....  
 nato a ..... il .....  
 in qualità di .....  
 con sede in ..... via e civ. ....  
 con partita IVA e/o cod.fiscale n. .... n. tel. ....  
 @-mail ..... pec .....

## MANIFESTA INTERESSE

all'affidamento dell'incarico e del servizio in oggetto e

E DICHIARA,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di essere in possesso dei requisiti richiesti ed in particolare:

1. L'insussistenza delle condizioni di esclusione automatica previste dall'art. 94 del D.Lgs. 36/2023;
2. Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione;
3. L'iscrizione presso l'Ordine dei Medici Chirurghi;
4. Il possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs. 81/2008:

(barrare quella che ricorre)

- Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
  - Docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
  - Autorizzazione di cui all'art. 55 del D. Lgs. 277/91;
  - Specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale alle condizioni ulteriormente specificate al comma 2 dell'art. 38 del D. Lgs. 81/08;
5. L'iscrizione nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute

e delle Politiche Sociali;

6. Di essere in regola con gli obblighi di aggiornamento previsti dal programma di educazione continua in medicina ai sensi del D.Lgs n. 229/99 ss.mm.ii.;
7. Di aver svolto l'incarico di Medico Competente per lo svolgimento del Servizio di Sorveglianza Sanitaria per un periodo di almeno cinque anni a favore di enti pubblici e/o aziende private, negli ultimi sette anni antecedenti la pubblicazione del presente avviso.

Ai fini della dimostrazione del requisito, si prega di indicare il periodo di svolgimento del servizio e l'Ente/Azienda per il quale il servizio è stato svolto:

**Servizio 1:**

Periodo di svolgimento (indicare giorno, mese e anno): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Ente/Azienda committente: \_\_\_\_\_

**Servizio 2:**

Periodo di svolgimento (indicare giorno, mese e anno): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Ente/Azienda committente: \_\_\_\_\_

**Servizio 3:**

Periodo di svolgimento (indicare giorno, mese e anno): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Ente/Azienda committente: \_\_\_\_\_

*[ripetere per eventuali ulteriori servizi]*

8. Di non trovarsi nella condizione di cui all'art. 39 comma 3 del D. Lgs. 81/08;
9. Di non essere inibito per legge all'esercizio della libera professione;
10. Di non trovarsi in conflitto di interessi con le aziende componenti il gruppo ACER Bologna.

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

