

## MODULO A - Istanza di Manifestazione di interesse

**Oggetto:** avviso pubblico per la manifestazione di interesse e relativa offerta economica, per il conferimento di alcuni incarichi professionali di Medico Competente Coordinato delle aziende del Gruppo VERITAS.

**Riferimento procedura VERITAS SpA:** BS 118-17/AG.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

- con residenza/domicilio in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Provincia (\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

- con domicilio fiscale nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

Stato \_\_\_\_\_

(da indicare se diverso da quello di residenza)

### PRESO ATTO

dell'Avviso pubblico con relativi allegati per la Manifestazione di Interesse in oggetto

### MANIFESTA

l'interesse per il conferimento dell'incarico professionale di Medico Competente Coordinato delle aziende del Gruppo VERITAS.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità civile e penale

### DICHIARA QUANTO SEGUE

di partecipare in qualità di:

Professionista - in forma \_\_\_\_\_

(specificare la forma di esercizio della professione: libera; dipendente o collaboratore)

Altro \_\_\_\_\_ (specificare).

- di eleggere domicilio per l'invio di tutte le comunicazioni della presente procedura, all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) di seguito indicata:

\_\_\_\_\_;

e di autorizzare espressamente VERITAS SpA all'eventuale utilizzo del seguente numero di fax:

\_\_\_\_\_

- il referente verso VERITAS SpA è \_\_\_\_\_

telefono fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

- di accettare tutte le condizioni contenute nelle Norme per la Manifestazione di Interesse;

- di accettare le facoltà e le riserve espressamente indicate in dettaglio da VERITAS SpA all'art. "10. Obblighi del/i soggetto/i in graduatoria" ed art. "11. Ulteriori clausole specifiche e riserve" delle Norme per la manifestazione di interesse;

- che la manifestazione è presentata esclusivamente a proprio nome;

## **DICHIARA INOLTRE IL POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

- di avere una laurea in medicina e chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_  
al numero: \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute con il codice ID \_\_\_\_\_;
- di non essere inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- di avere i requisiti previsti dall'art. 38, comma 1 del D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. e ii.;
- di non trovarsi nella condizioni di cui all'art. 39, comma 3 del D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. e ii.;
- di avere conseguito n. 150 crediti formativi nel periodo 2014-2015-2016;
- in caso di dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata: di essere munito delle eventuali autorizzazioni del datore di lavoro;
- in caso di medico libero professionista appartenente ad uno studio professionale associato: dichiara che la presente istanza viene presentata a titolo individuale;
- di non trovarsi in una delle situazioni ostative previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
- di non avere avuto contenziosi o conflitti d'interesse con le aziende del Gruppo VERITAS e di non averne in corso.

### **Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e ss. mm. e ii., che i dati personali raccolti saranno trattati da VERITAS SpA, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed agli eventuali atti successivi. I dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza e saranno registrati e conservati in archivi informatici e cartacei. Titolare del trattamento è VERITAS SpA nella persona del Direttore Generale, con sede legale in Santa Croce, 489 30135 Venezia VE. In qualunque momento sarà possibile esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003, contattando il Responsabile del Trattamento dei dati: Dott. Massimo Zanutto, presso la sede legale Santa Croce, 489 30135 Venezia VE.

**Con la firma della presente pagina della Istanza di Manifestazione di Interesse, il soggetto firmatario sottoscrive e attesta espressamente il contenuto di tutte le pagine che compongono il presente documento e gli eventuali allegati.**

Data \_\_\_\_\_

Timbro soggetto

Firma \_\_\_\_\_

### **ATTENZIONE:**

- La mancata sottoscrizione della presente Istanza di Manifestazione di Interesse equivale a mancata dichiarazione ed è causa di esclusione.
- Alla presente Istanza di Manifestazione di Interesse deve essere allegata copia di un documento di identità del sottoscrittore a pena di esclusione.
- Non sono ammesse modifiche che alterino il contenuto sostanziale delle dichiarazioni.
- Qualora lo spazio riservato per le informazioni da rendere non fosse sufficiente, dovranno essere fornite le ulteriori informazioni mediante dichiarazioni su carta a firma leggibile e per esteso del sottoscrittore della Istanza di Manifestazione di Interesse.