

## MODULO A - Istanza di Ammissione al Procedimento

**Oggetto:** invito a manifestare interesse per il conferimento dell'incarico professionale di Medico Competente Coordinatore delle aziende del Gruppo VERITAS.

**Riferimento procedura VERITAS SpA:** BS 400-16/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 legale)

avendo preso visione delle norme per la manifestazione di interesse in parola

### **CHIEDE DI**

#### **partecipare alla procedura manifestando il proprio interesse**

con la seguente forma di partecipazione:

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

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

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

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 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. 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;
- di avere un'esperienza per un periodo di almeno 3 anni - anche non consecutivi - di Medico Competente Coordinatore;  
*(a tal fine saranno considerate le singole mensilità o, alla pari, frazioni superiori a 15 giorni solari consecutivi, purché cumulativamente siano almeno n. 36 mesi complessivi);*
- di avere almeno un'esperienza, per un periodo di almeno 12 mesi - anche non consecutivi *(a tal fine saranno considerate le singole mensilità o, alla pari, frazioni superiori a 15 giorni solari consecutivi, purché cumulativamente siano almeno n. 12 mesi complessivi)*, di Medico Competente Coordinatore, nel periodo 2014-2015-2016, presso un singolo soggetto privato o ente pubblico avente un numero di dipendenti  $\geq 500$ ;
- in caso di dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, di essere munito delle eventuali autorizzazioni del datore di lavoro;
- 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 Domanda di Partecipazione alla Procedura, 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 domanda di partecipazione equivale a mancata dichiarazione ed è causa di esclusione.
- Alla presente domanda di partecipazione 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 presente domanda di partecipazione.