

ALLA SOCIETÀ'  
CAPACCIO PAESTUM SERVIZI s.r.l.  
presso sede operativa  
via Sandro Pertini n.8  
84047 CAPACCIO SCALO (SA)

**Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento dell'incarico di Medico competente e sorveglianza sanitaria(compresi esami clinici e biologici e indagini diagnostiche)**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E- MAIL \_\_\_\_\_

Indirizzo e n.fax presso il quale desidera ricevere comunicazioni inerenti la presente gara \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione, a mezzo procedura negoziata informale per cottimo fiduciario, per il conferimento dell'incarico di Medico competente e sorveglianza sanitaria (compresi esami clinici e biologici e indagini diagnostiche) ex D. Lgs. n. 81/08 presso la società Capaccio Paestum Servizi s.r.l, come specificato all'art. 1 dell'avviso di selezione.

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 483, 495 496 del Codice penale edelle leggi speciali in materia

### **DICHIARA**

di essere in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- a) Cittadinanza Italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) Godimento dei diritti politici;
- c) Insussistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare prevista dall'art.38. 1 comma, lettere a) b) c) d) e) f) g) h) i) l) m) m.bis) m.ter) del D.Lgs. n. 163/06;
- d) Capacità e requisiti professionali previsti dall'art.38 del D.Lgs. n. 81/08;
- e) specializzazione in medicina del lavoro o equipollente ai sensi di legg

### **DICHIARA ALTRESI'**

di aver preso cognizione e di accettare integralmente ed incondizionatamente quanto previsto dall'avviso per lo svolgimento dell'incarico, che viene siglato in ogni pagine e sottoscritto per accettazione.

Il sottoscritto, inoltre, allega alla presente domanda:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 445/2000;
- Curriculum vitae sottoscritto;
- Avviso siglato in ogni pagina e sottoscritto per accettazione espressa.

**Domanda**

---

(\*) In caso di partecipazione alla gara da parte di professionisti associati, società di professionisti, si precisa che la presente domanda e le annesse dichiarazioni, l'avviso di gara, vanno sottoscritte sia dal Professionista indicato in caso di aggiudicazione quale medico competente sia dal rappresentante legale di tali soggetti riuniti

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il Professionista

\_\_\_\_\_