

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI GARA

per l'incarico di Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione e per l'affidamento dei servizi necessari all'applicazione del D.lgs. 81/2008 tra cui la sorveglianza sanitaria-medico competente (allegare copia documento d'identità in corso di validità)

Alla Dirigente Scolastica
I.C.S. Montefelcino

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. civ. _____

telefono _____ cell _____

e-mail _____

PEC _____

In qualità di legale rappresentante della ditta _____,

C.F./P.IVA _____ avente sede legale in

via/piazza _____ Comune _____ Prov. (_____)

CHIEDE

di partecipare alla procedura di individuazione per il conferimento dell'Incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e l'affidamento dei servizi necessari a garantire la puntuale applicazione del D.lgs. 81/2008 tra cui il servizio di sorveglianza sanitaria – medico competente.

Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- titolo di studio _____
conseguito presso _____
con la seguente votazione: _____
- di essere in possesso degli attestati di frequenza dei moduli A, B, C, e dei crediti professionali e formativi pregressi R.S.P.P.
- essere/non essere iscritto all'albo degli esperti di prevenzioni incendi del Ministero degli Interni
- di essere disponibile a svolgere l'attività in orario scolastico e pomeridiano;
- di possedere la copertura assicurativa dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico:
compagnia _____ polizza n. _____

A tal fine allega

- curriculum vitae in formato europeo (solo dati essenziali, pertinenti e non eccedenti)
- copia di un documento di identità in corso di validità
- altra documentazione utile alla valutazione (vedere avviso di selezione).

Inoltre dichiara di impegnarsi a svolgere l'incarico senza riserve secondo il periodo indicato.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 279/2016 o GDPR, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma _____

Allegato B

Dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____ e residente
a _____

con riferimento all'incarico di RSPP di cui alla procedura comparativa;

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

- a) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività di RSPP;
- b) che non sussistono cause ostative o di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato;

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001.

lì, _____

Firma

ALLEGATO C OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. (____), il _____, C.F.: _____ e residente in _____ prov. (____) – Via/Piazza _____ n. _____, in qualità di _____ della ditta/società _____ con sede legale in via/piazza _____ n. _____ cap _____ città _____ prov. (____) C.F./P-IVA _____ tel.: _____ cell.: _____ e – mail _____

in relazione al contratto/convenzione avente ad oggetto il servizio di R.S.P.P. e i servizi utili alla puntuale applicazione del D.lgs. 81/2008 tra cui il servizio di sorveglianza sanitaria - medico competente, per il periodo dal 01.01.2023 fino al 31.12.2025,

formula la seguente offerta economica annua – OFFERTA PER :

le prestazioni di cui all'incarico di R.S.P.P. euro _____ + Iva 22%;

le prestazioni di cui al servizio di sorveglianza sanitaria-medico competente euro _____ Iva esente;

visita medica specialistica euro _____;

spirometria _____;

audiometria _____;

ergovision _____;

esami emotochimici + urine _____;

ECG _____;

drug test _____;

alcohol test _____;

I prezzi sono da intendersi quali canone annuale.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA

Allegato D

Dichiarazione sostitutiva "Tracciabilità dei flussi finanziari"

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 ss.mm.ii. e della Legge 13/08/2010, n. 136 ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a.....(Cod. Fiscale)
nato/a il.....a.....(Prov.....),
in qualità di.....della società/ditta.....
con sede a.....(Prov.....), in Via/Piazza.....n.....
Codice Fiscale.....Partita IVA.....
consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti
dall'art. 3 della Legge n. 136/2010, relativi ai pagamenti di lavori, servizi e forniture, effettuati a favore dell'I.C.S.
Montefelcino

DICHIARA

gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti nell'ambito delle commesse pubbliche sono i seguenti: _____

conto corrente n.aperto presso la.....

.....Filiale/Agenzia di.....

IBAN.....

la ditta evidenzia che le persone delegate ad operare su tale conto corrente oltre al sottoscritto, sono:

1.(Cod. Fiscale);
 2.(Cod. Fiscale);
 3.(Cod. Fiscale);
- La Ditta si obbliga a comunicare ogni eventuale variazione dei dati di cui alla presente dichiarazione;
 - La Ditta autorizza l'uso del conto corrente di cui al presente atto anche nei casi in cui sia difforme da quello indicato in fattura;
 - La Ditta dichiara che la presente dichiarazione è da ritenersi valida per tutte le procedure di affidamento disposte dall'I.C.S. Montefelcino

Luogo e data.....

Timbro Ditta/Il Dichiarante

.....
(firma per esteso e leggibile)