

*Alla Città Metropolitana di Firenze
Direzione Personale, Provveditorato e Partecipate
Via Cavour n.1
50129 - Firenze*

Oggetto: SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI DELLA CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I. DA CONCLUDERE MEDIANTE AFFIDAMENTO DIRETTO.

MANIFESTAZIONE D' INTERESSE

Istanza e dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i. per l'inesistenza delle cause di esclusione ed altro (esente bollo ai sensi art. 37 D.P.R. 445/2000).

Il/La sottoscritto/a _____ (nome) _____ (cognome)
nato/a a _____ (prov.) _____ il __/__/____
residente in _____ (prov.) via _____ n° _____ c.a.p. _____
in qualità di _____ (titolare, socio, legale rappresentante, procuratore)
dell'impresa _____ (denominazione o ragione sociale)
con sede in _____

INOLTRA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

ad essere invitato alla procedura indicata in oggetto, quale (specificare e completare):

o concorrente singolo

o impresa mandataria del RTI costituito costituendo con _____
(specificare e indicare denominazione e ragione sociale della/e

mandante/i)

o impresa mandataria del RTI costituito costituendo con _____

(specificare e indicare denominazione e ragione sociale della mandataria e delle eventuali altre mandanti)

o impresa consorziata in consorzio ordinario costituito costituendo con _____

(specificare e indicare denominazione e ragione sociale delle altre consorziate)

o consorzio di cooperative di imprese artigiane stabile

(specificare e indicare denominazione e ragione sociale delle imprese consorziate esecutrici)

o impresa consorziata esecutrice del consorzio di cooperative consorzio di imprese artigiane consorzio stabile

(specificare e indicare denominazione e ragione sociale del consorzio e delle eventuali altre imprese consorziate esecutrici)

COMUNICA

che il domicilio eletto per tutte le comunicazioni ufficiali che saranno effettuate dalla Città Metropolitana di Firenze l'indirizzo di posta elettronica certificata ed il numero di fax, sempre al fine dell'invio delle comunicazioni stesse, nonché altri recapiti, sono i seguenti (specificare):

domicilio

posta elettronica (PEC)

posta elettronica non certificata fax

telefono fisso telefono mobile

referente dell'impresa

contestualmente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione l'impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

a) che l'impresa è iscritta al Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, o in registri professionali equivalenti in Paesi UE o equiparati, indicando nel dettaglio (specificare):

- denominazione e natura giuridica: _____;
- numero e data di iscrizione presso il Registro stesso _____ codice attività: _____;
- codice fiscale e partita I.V.A.: _____;
- sede legale/sede operativa/indirizzo attività: _____;
- data inizio attività e durata: _____;
- oggetto sociale/oggetto dell'attività esercitata: _____;

a.1) per le Cooperative: estremi dell'atto costitutivo _____, dello statuto _____, dell'iscrizione all'Albo nazionale degli enti cooperativi di cui all'art. 15 del D. Lgs. n. 220/2002 _____ e, nel caso di cooperativa sociale, iscrizione all'Albo Regionale/Provinciale del territorio di competenza _____;

a.2) per i Consorzi di Cooperative: oltre a quanto sopra indicato per ciascuno dei partecipanti, estremi dell'atto costitutivo del consorzio e di ogni altro atto di disciplina dei rapporti interni e verso terzi
_____;

b) di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso l'INPS, l'INAIL e di essere in regola con i relativi versamenti;

c) che per l'impresa non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 80, commi 1, 2, 4 e 5 del D.lgs 19.04.2016 n. 50;

d) che per l'impresa non sussiste la causa di esclusione di cui all'art. 36 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i. (rispetto contrattazione collettiva) e che l'impresa, con riferimento agli obblighi di cui al d.lgs. 81/2008 e s.m.i., tiene conto delle norme in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori;

e) l'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, c. 42, lett. l) della L. 190/2012;

f) che per l'impresa non sussiste la causa di esclusione di cui all'art. 1-bis, comma 14, della legge n. 383/2001 e s.m.i.;

g) in conformità a quanto prescritto dall'avviso in oggetto, di essere in possesso dei seguenti requisiti speciali:

aver realizzato il seguente fatturato minimo annuo globale nel settore di attività oggetto dell'appalto (non inferiore ad €. 20.000,00, con riferimento ad uno degli ultimi tre esercizi 2013-2014-2015) (completare tabella):

Anno	Importo al netto dell'Iva

disporre di una adeguata attrezzatura tecnica in relazione alle caratteristiche del servizio da eseguire (compreso eventuali attrezzature di analisi ed indagine diagnostica), a titolo di (contrassegnare con X) :

proprietà

locazione finanziaria o noleggio _____

(indicare Ditta locante e data contratto)

consistente in (completare tabella):

Quantità	descrizione	targa / modello	proprietà / locazione

disporre delle seguenti risorse umane (*completare tabella*):

Numero Addetti	qualifica	mansione	note

aver svolto, nei tre anni precedenti alla data di emissione del presente Avviso, almeno un servizio di sorveglianza sanitaria ex D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. per conto di Amministrazioni Pubbliche o di soggetti privati con un numero di Lavoratori almeno pari a 200 unità (*completare tabella*):

Anno	Amministrazione Pubblica o altro soggetto privato	Numero dei dipendenti

Di essere in possesso delle seguenti certificazioni di qualità (eventuale):

Di essere in possesso dell'autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria privata ex L.R. Toscana n. 51/2009 e della iscrizione nell'elenco regionale delle strutture sanitarie private autorizzate (*indicare gli estremi*):

e) di esprimere, ai sensi del d.lgs. 196/2003, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti alla Città Metropolitana di Firenze, ai soli fini della partecipazione alla presente procedura di gara;

f) di conoscere ed accettare integralmente tutte le condizioni previste nell'avviso in epigrafe, ivi compresa la facoltà dell'Amministrazione di non dar seguito all'indizione della successiva gara a procedura negoziata per l'affidamento del servizio di cui trattasi da concludersi mediante accordo quadro con un solo operatore economico;

a) (*nel caso di impresa temporaneamente raggruppata*) la seguente composizione del raggruppamento:

o _____ (mandataria) _____ (attività) _____ (quote);

o _____ (mandante) _____ (attività) _____ (quote);

o _____ (mandante) _____ (attività) _____ (quote);

b) *(nel caso di altro tipo di aggregazione)* la natura e la composizione dell'aggregazione:

o _____ (impresa) _____ (attività) _____ (quote);

o _____ (impresa) _____ (attività) _____ (quote);

o _____ (impresa) _____ (attività) _____ (quote);

o _____ (impresa) _____ (attività) _____ (quote).

_____, li __ / __ / _____

Firma

L'istanza sottoscritta dovrà essere accompagnata da copia del documento di riconoscimento del/i sottoscrittore/i in corso di validità (Art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000) ovvero, solo in caso di invio telematico, la/e firma/e in calce potrà essere apposta dall'interessato mediante l'apposizione di firma digitale.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 la informiamo che:

i dati personali forniti saranno trattati e raccolti esclusivamente per gli adempimenti funzionali allo svolgimento del procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento dei dati sarà effettuato da dipendenti e/o collaboratori all'uopo incaricati mediante l'utilizzo di supporti informatici o cartacei; il conferimento dei dati è indispensabile per la iscrizione all'albo dei fornitori; i dati che ne sono oggetto non saranno comunicati a soggetti terzi pubblici o privati, né diffusi se non in conformità od in forza di obblighi derivanti da disposizioni normative. In qualunque momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art 7 del D.Lgs. n. 196/2003 nei confronti del soggetto titolare del trattamento.

_____, li __ / __ / _____

Il dichiarante

Nel caso di imprese partecipanti a RTI o Consorzio non costituito, la presente DOMANDA di invito alla procedura indicata in oggetto, deve essere presentata da parte del rappresentante legale di ogni impresa partecipante al raggruppamento.