

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

SERVIZIO MEDICO COMPETENTE

N.B. nell'ipotesi di raggruppamento temporaneo di concorrenti, alla Dichiarazione della Impresa mandataria devono essere allegate, debitamente sottoscritte secondo il presente modello, anche le dichiarazioni delle Imprese mandanti

Il sottoscritto
nato a il/...../.....
residente inProvincia
via/piazza n°.....
In qualità di(1) libero professionista
 legale rappresentante la Ditta
con sede in provincia
via/piazzan°.....

partita IVA

Tel..... Fax indirizzo e. mail

consapevole del fatto che, in caso di falsa dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, le sanzioni previste dalla normativa vigente oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. Di essere libero professionista in possesso dei titoli o requisiti di cui all'articolo 38 del D. Lgs. 81/2008 o, se Impresa, di avere alle proprie dipendenze o di avvalersi in qualità di collaboratore di soggetto in possesso dei suddetti titoli o requisiti;
2. Che non sussiste nei propri confronti, o dell'Impresa rappresentata, alcuna condizione di esclusione di cui all'articolo 38 del D. Lgs. 163/2006.

DICHIARA INOLTRE
(in caso di Impresa)

3. Che l'impresa rappresentata è regolarmente iscritta nel registro della Camera di Commercio di per l'attività oggetto di gara;
4. Di essere in regola con le disposizioni in materia di emersione del lavoro sommerso ex L. 383/2001;
5. Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex L. 68/1999;
6. Che non sussistono rapporti di controllo e/o collegamento ai sensi dell'art. 2359 C.C. con altre imprese concorrenti, con offerte diverse, alla presente gara.

..... li/...../.....

Firma leggibile
e timbro

(1) Barrare la casella che interessa
N.B. allegare copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore