

**Alla CITTA' di MONCALIERI  
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

**DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER MANIFESTAZIONE  
DI INTERESSE PER INVITO A PROCEDURA SOTTO SOGLIA PER  
L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E  
MEDICO COMPETENTE AI SENSI ART. 50 COMMA 2 LETTERA B) DEL  
DLGS 36/2023 S.M.I. DA SVOLGERSI IN MODALITA' TELEMATICA  
MEDIANTE L'USO DI PIATTAFORMA MEPA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
(titolare, legale rappresentante, altro)

dell'operatore economico: \_\_\_\_\_

con sede legale: città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE INVITATO**

**CON RDO AI SENSI ART. 50, COMMA 1 LETTERA B), DEL D.LGS 36/2023 DA  
SVOLGERSI IN MODALITA' TELEMATICA MEDIANTE L'USO DI  
PIATTAFORMA MEPA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI  
SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO COMPETENTE**

**in forma singola quale:**

*(barrare il caso che ricorre)*

- impresa individuale/società
- consorzio fra cooperative di produzione e lavoro costituito ai sensi della legge n. 422/1909 e s.m.i.
- consorzio fra imprese artigiane costituito ai sensi della legge n. 443/1985 e s.m.i.
- consorzio stabile
- GEIE
- altro \_\_\_\_\_

**in forma riunita quale:**

*(barrare il caso che ricorre)*

- capogruppo mandataria di raggruppamento temporaneo di impresa
- mandataria di consorzio
- mandante di raggruppamento temporaneo di impresa
- mandante di consorzio
- aggregazione di imprese di rete

altro \_\_\_\_\_

### E A TAL FINE DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.p.r. n. 445/2000)

- di non incorrere nelle cause di esclusione previste dagli artt. dal 94 al 98 del d.lgs. n. 36/2023 e dall'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n. 165/2001;
- di essere in possesso dei requisiti speciali di cui all'art. 100 D.lgs. n. 36/2023 e di seguito specificati:

1) di essere iscritto, per il soggetto che svolgerà le attività di laboratorio, nel registro della C.C.I.A.A. con oggetto sociale relativo all'attività oggetto d'appalto e possesso di autorizzazione ed attestazione di accreditamento regionale per l'esercizio di attività sanitarie.

2) di essere iscritto al Me.Pa ed abilitato alla/e categoria/e: SERVIZI - Servizi sanitari – *sottocategoria* servizi di sorveglianza sanitaria

3) di avere la disponibilità di una rosa di 5 nominativi di medico competente in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 dlgs 81/2008 e che abbia svolto l'incarico di Medico Competente per almeno due anni presso enti pubblici.

4) di dare atto che tutti gli accertamenti previsti nel protocollo di sorveglianza sanitaria, le attrezzature, i dispositivi e le strumentazioni occorrenti per effettuare i prelievi ematici e raccogliere i campioni biumorali, per effettuare le visite oculistiche, per effettuare gli esami spirometrici ed audiometrici, messe a disposizione dal fornitore, saranno utilizzate presso la sala medica del Comune di Moncalieri – Via Real Collegio 37. I prelievi ematici e la consegna dei campioni biumorali potranno essere effettuati in locali messi a disposizione dal fornitore nel territorio di Moncalieri.

5) di avere la disponibilità di una struttura fissa autorizzata, propria o di altro soggetto, per le ulteriori prestazioni sanitarie ritenute necessarie dal Medico competente presso cui inviare i dipendenti, distante non più di 10 Km. dal Municipio di Moncalieri.

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....

**ATTENZIONE:**

**nel caso di raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, aggregazioni di imprese di rete e GEIE, devono essere rese da tutti gli operatori economici che partecipano alla procedura in forma congiunta;**

**nel caso di consorzi cooperativi, di consorzi artigiani e di consorzi stabili, devono essere rese anche dai consorziati per conto dei quali il consorzio concorre.**

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE.