



All.to A

Spett.le Automobile Club Acireale
Viale Regina Margherita 25
95024 Acireale (CT)
PEC :automobileclubacireale@pec.aci.it

DICHIARAZIONE DI INTERESSE ALL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO
COMPETENTE, EX D. LGS. M.81/2008 A.S. 2022/2023

Il/la sottoscritto/a _____ nato/aa

_____ il

in qualità di _____ (se trattasi di operatore
economico/impresa/studio

professionale) con residenza/sede legale in

_____ Cap _____ via

_____ tel _____

Email _____

codice fiscale/partita IVA della

codice attività/autorizzazione:.....i

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle
conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di
atti falsi e/o uso degli stessi,

MANIFESTA IL PROPRIO
INTERESSE

all'affidamento del servizio di medico competente, ai sensi del D. Lgs. n81/2008
dell'Automobile Club Acireale



DICHIARA

- L' insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione dalla partecipazione degli operatori economici agli appalti pubblici, di cui all'art. 80 del D. Lgs. n.50/20016;
- essere in possesso dei requisiti di carattere professionale di cui all'art. 38 del D. Lgs. n.81/2008, (specificare)

.....

- di essere iscritto al n.....del nell'Elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della salute;
- di essere in possesso dell'autorizzazione/iscrizione alla CCIAA
 n.

rilasciata.....per lo svolgimento del servizio in affidamento (nel caso di studi

professionali, i quali dovranno indicare il professionista in possesso dei requisiti previsti nell'art. 38 del

D. Lgs. 81/08 che, nell'eventualità dell'aggiudicazione, assumerà il ruolo di medico competente);

Data _____
(firma)

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione deve essere accompagnata da copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.