

**FAC- SIMILE DI DICHIARAZIONE DA PRESENTARE A CORREDO DELLA DOMANDA DI  
PARTECIPAZIONE ALLA GARA  
(art. 14.4 del Disciplinare di gara)**

***Procedura aperta per l'affidamento dell'incarico delle funzioni di medico competente e degli accertamenti sanitari del personale dipendente AMTAB S.p.A., ai sensi del D.Lgs 81/2008.***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante ovvero quale procuratore, giusta procura  
generale/speciale n. rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (da allegare in originale o in copia autenticata ai  
sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.) del concorrente \_\_\_\_\_, in  
relazione alla domanda di partecipazione alla gara in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.  
445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D .P.R. n.  
445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

1. di aver realizzato negli ultimi tre esercizi finanziari un fatturato specifico per prestazione di servizi sanitari (paragrafo 12.1 2) del disciplinare di gara) come da tabella di seguito indicata:

Anno	Importo fatturato globale	Importo fatturato specifico
.....	€	€
.....	€	€
.....	€	€
<b>Totali</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

2. di aver eseguito nell'ultimo triennio le seguenti prestazioni per servizi sanitari (paragrafo 12.1 3) del disciplinare di gara), come da tabella di seguito indicata:

Anno	Oggetto dell'affidamento	Importo	Committente
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

3. di essere in possesso della **certificazione di qualità** aziendale per l'attività oggetto di gara (paragrafo 12.1 4) del disciplinare di gara);

4. di essere in possesso di idonea struttura sanitaria presso la quale saranno effettuati gli accertamenti sanitari richiesti, sita in Bari alla Via \_\_\_\_\_, ovvero di avere la disponibilità, al momento dell'immissione nel servizio, di idonea struttura sanitaria nella città di Bari (paragrafo 12.1 5) del disciplinare di gara);
5. indica le generalità ed il codice fiscale del Medico Competente, iscritto nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ai sensi dell'art. 38, ultimo comma, del D.Lgs n. 81/2008, con annessa dichiarazione del professionista ad accettare l'incarico qualora il concorrente risultasse aggiudicatario della gara (paragrafo 12.1 6) del disciplinare di gara).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO DELLA SOCIETA' E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

\_\_\_\_\_

**Note di compilazione:**

- *La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta, in calce per esteso con firma leggibile ed a margine su ogni foglio, per sigla, da parte del legale rappresentante o da persona abilitata ad impegnare l'ente o l'impresa. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri;*
- *alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità di ogni sottoscrittore;*
- *la presente dichiarazione dovrà essere prodotta da ciascuna impresa Concorrente, nonché da ogni singolo operatore del R.T.I. o del Consorzio. Le medesime disposizioni dettate per i R.T.I. valgono per le "reti d'impresa".*