

**Modello "A"**  
**Da inserire nella busta A)**

Spett.le  
Comune di Alessandria  
Direzione Organizzazione e Personale  
Ufficio Sorveglianza Sanitaria  
Piazza della Libertà n. 1  
15121 Alessandria

**OGGETTO:** AFFIDAMENTO DIRETTO PREVIO AVVISO PUBBLICO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA SUI LUOGHI DI LAVORO – D. LGS. N. 81 DEL 9 APRILE 2008 E S.M.I. – TESTO UNICO IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - **Domanda di partecipazione.**

Il/la sottoscritt..... chiede di essere ammesso.... a partecipare all'affidamento diretto per lo svolgimento dell'attività di Medico Competente del Comune di Alessandria ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali derivanti da attestazioni false e dichiarazioni e mendaci, ai sensi degli artt. 46, 47, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, s.m.i.

**DICHIARA quanto segue:**

- 1) di essere nat....a..... il.....;
- 2) di essere residente in .....  
C.A.P. .... città.....  
Provincia .....
- 3) di essere cittadino italiano o del seguente stato membro dell'Unione Europea: .....
- 4) di essere in possesso della laurea in .....  
conseguita il.....presso.....  
.....;
- 5) di essere iscritto all'ordine dei Medici di..... dal  
..... Tess. N.....;

- 6) di essere in possesso dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.:
- specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica conseguita il ..... presso.....;
  - docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro presso.....;
  - autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277 in quanto .....
  - specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale conseguita il.....presso .....
  - con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, di aver svolto attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni;
- 7) di essere iscritto all'elenco dei Medici Competenti tenuto presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 38, comma 4, del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
- 8) di garantire la disponibilità di una struttura sanitaria dotata di adeguata attrezzatura e strumentazione, sita nel territorio del Comune di Alessandria e che concentri in un unico plesso le prestazioni sanitarie specialistiche connesse all'adempimento della sorveglianza sanitaria;
- 9) di conoscere ed accettare integralmente le clausole contenute nel disciplinare;
- 10) di possedere i titoli e di aver maturato le esperienze professionali risultanti dall'allegato *curriculum vitae*-professionale;
- 12) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

13) di allegare la seguente documentazione:

- a) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante i requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 (MODELLO "B" allegato) **(da inserire nella busta A)**
- b) Curriculum vitae debitamente datato e firmato **(da inserire nella busta B)**
- c) Relazione dettagliata **(da inserire nella busta C)**
- d) Offerta economica **(da inserire nella busta D).**

tel. \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

indirizzo di posta certificata \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_

partita IVA n. \_\_\_\_\_

Ai sensi dell' art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.,  
allega copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

\_\_\_\_\_  
*(luogo; data)*

In fede

\_\_\_\_\_