***“DICHIARAZIONE REQUISITI DI ORDINE GENERALE”***

**Oggetto: affidamento del servizio di medico competente per l’effettuazione della sorveglianza sanitaria di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.**

**Periodo 01/12/2021 – 30/11/2023**

**C.I.G. Z7E33C0FDA C.P.V. 71317210-8**

Il sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all’ordine dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* e P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domicilio fiscale

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- 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 dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

- ai fini della partecipazione alla presente gara

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**1.** di essere un singolo professionista di cui all’art.45, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n.50/2016 s.m.i.

**2.** cheai sensi dell’art.80 del D.Lgs. n.163/2006 s.m.i., alla data di scadenza del termine di partecipazione non versa in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche d’appalto e di stipula dei relativi contratti e, in particolare che:

**a)** nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna, passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art.444 del codice di procedura penale, per reati elencati all’art. 80 comma 1

**b)** non ricorrono alcuna delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall’art.67 del d.lgs 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all’art. 84 comma 4 del medesimo decreto.

**c**)non ha commesso violazioni gravi definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito;

**d)** non ha commesso, per quanto a sua conoscenza, gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro ed ad ogni altro obbligo di cui all’art. 30 comma 3 del Dlgs. 50/2016;

**e)** non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall’art. 110 del d.lgs. 50/2016;

**f)** non si è reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o professionalità;

**g**)la partecipazione alla procedura, per quanto a sua conoscenza, non determina una situazione di conflitto d’interessi ai sensi dell’art. 42 comma 2 del codice;

**h**)non è stato soggetto a sanzione interdittiva di cui all’art.9 comma 2 lettera c) del d.lgs. 8 giugno 2001 n.231 od altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all’art. 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81;

**i**) di non essere stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del c.p. aggravati ai sensi dell’art. 7 del decreto-legge 13 maggio 1991 n.152, convertito con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991 n.203;

Luogo e data

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

FIRMA

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