ALLEGATO A - MODELLO PER PRESENTAZIONE OFFERTA

Al Comune di Nardò

**Oggetto: manifestazione di interesse per l’affidamento diretto del servizio di visita oculistica in esecuzione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori vigente (d. Lgs. 81/08).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in : città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di presentare la propria candidatura per l’affidamento del servizio di visita oculistica in esecuzione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori vigente.

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara altresì:

- di appartenere ai medici oculisti convenzionati con il S.S.N. nell’ambito del territorio comunale, ricadente nel Distretto socio- sanitario n. 3;

-di non incorrere nelle cause di esclusione previste dagli artt. dal 94 al 98 del d.lgs. n. 36/2023;

-di non incorrere in condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente per l’espletamento dell’incarico;

- di non incorrere in una delle situazioni previste dall’art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.

IL DICHIARANTE

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

Si allega:

* Copia del Documento di riconoscimento in corso di validità;
* Preventivo di spesa.