



VERIFICHE ED INFORMAZIONI DI SICUREZZA NEI CONTRATTI

ALLEGATO 6.A. VERIFICA IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI ODONTOIATRIA DA EROGARE NELLA STRUTTURA DI MILANO, VIA TRIVULZIO N. 15, PER LA DURATA DI ANNI 4, RINNOVABILI, MEDIANTE UTILIZZO DI PIATTAFORMA TELEMATICA SINTEL (Numero gara 8380044 – CIG 9017605B0C)

Il sottoscritto.....

nato a prov. il

in qualità di.....

dell'Operatore Economico (Concorrente).....

con sede in via n.

☐ Iscrizione CCIAper l'attività.....

☐ Iscrizione Albo Professionale.....

sotto la propria responsabilità

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445 del 2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

☐ che il Datore di Lavoro (individuato ai sensi dell'art. 2 dlgs.vo 81/08) è il sig.....

☐ ovvero è delegato per tali funzioni il sig.....(allegare copia della delega)

☐ che Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) è il sig.....

☐ che il Datore di Lavoro ovvero il delegato svolge funzioni di Responsabile del Servizio di Prevenzione

☐ che il Medico Competente (MC) del Fornitore Concorrente è il dott.....

☐ il Fornitore Concorrente non è tenuto alla nomina del Medico Competente

☐ che il Responsabile dei lavoratori per la Sicurezza (RLS) è il sig.....

☐ ovvero il Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza territoriale (RLSt) è il Sig.....

☐ che il Concorrente è in possesso di titoli abilitativi per la gestione delle emergenze (artt. 45-46 dlgs.vo 81/08) ovvero dispone, per i lavori/servizi/forniture da eseguire presso il Committente di un congruo numero di lavoratori Addetti alla Gestione delle Emergenze (AGE) adeguatamente formati



VERIFICHE ED INFORMAZIONI DI SICUREZZA NEI CONTRATTI

ALLEGATO 6.A. VERIFICA IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE

☐ che il Concorrente ovvero i lavoratori dello stesso sono sottoposti agli accertamenti sanitari previsti (idoneità sanitaria lavorativa)

☐ che, viste le caratteristiche del contratto, chiede di potersi avvalere del Servizio di Medicina Preventiva del committente

☐ che è stata effettuata la Valutazione dei Rischi di cui all'art. 17, comma 1, lettera a); oppure che è stata effettuata l'autocertificazione di cui all'art. 29, comma 5, del DLgs.vo n. 81/08

☐ che il Fornitore Concorrente ha assolto gli obblighi formativi previsti dall'art36/37 del DLgs.vo 81/08 ovvero è stata effettuata adeguata informazione/formazione/addestramento circa i rischi specifici inerenti l'attività svolta

☐ che il preposto del Concorrente che vigilerà sui lavori è il sig.....

☐ che, viste le caratteristiche della fornitura, ci si avvale di preposti interni del Committente

☐ che, viste le caratteristiche del contratto, i Dispositivi di Protezione Individuale siano forniti dal Committente.

☐ che l'Aggiudicatario provvederà a fornire idonei Dispositivi di Protezione Individuale a tutti i propri lavoratori e parimenti, in caso di interferenze comunicherà la necessità di utilizzo anche al personale di altre ditte o al personale del Committente.

☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo della legge n. 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.

N.B.: *Ai sensi del combinato disposto delle leggi vigenti in allegato alla dichiarazione deve essere prodotta fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità esclusivamente tra i seguenti:*

carta di identità- patente di guida- passaporto.

Luogo _____ Data _____

FIRMA _____

Si ricorda che è richiesta al sottoscrittore la sottoscrizione mediante firma digitale del documento informatico oggetto di trasmissione telematica d'offerta, ad ogni effetto di legge.