



## VERIFICHE ED INFORMAZIONI DI SICUREZZA NEI CONTRATTI

### ALLEGATO 6.A. VERIFICA IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE

#### ALLEGATO ALLA PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE E VERIFICA AI SENSI DI LEGGE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI IN DOTAZIONE AGLI ISTITUTI DELL'AZIENDA PER UN PERIODO DI MESI 36 (CIG 837288641B – GARA N. 7823699)

Il sottoscritto.....

nato a ..... prov. .... il .....

in qualità di.....

della Società/Azienda/Ditta/ Libero professionista(Concorrente).....

con sede in ..... via ..... n. ....

☐ Iscrizione CCIA .....per 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 sul servizio è il sig.....

☐ che, viste le caratteristiche del servizio, 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 \_\_\_\_\_