

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA SUI
LUOGHI DI LAVORO E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. N.81/2008 E S.M.I
- CIG 838111D6C3**

Il sottoscritto Sig. _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ n. _____
in qualità di _____
dell'Operatore Economico _____

con sede _____ Provincia _____
Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____
Tel. n. _____ Fax _____
e-mail _____
pec _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

DICHIARA, ai sensi dell’art. 41 del D.P.R. n. 445/2000

di avere la disponibilità per l’attività diagnostica e per gli esami clinici di una o più sedi ambulatoriali, eventualmente coincidenti con la sede di cui all’art. 7, comma 1, del capitolato speciale, conformi alle normative specifiche, dislocate all’interno del territorio del Comune di Monza, come di seguito specificato:

1. Nominativo struttura: _____

Ubicazione (indirizzo completo): _____

Attività che verranno svolte: _____

2. Nominativo struttura: _____

Ubicazione (indirizzo completo): _____

Attività che verranno svolte: _____

3. Nominativo struttura: _____

Ubicazione (indirizzo completo): _____

Attività che verranno svolte: _____

Oppure

di avere convenzioni attive, per tutta la durata dell'appalto, con strutture sanitarie e laboratori specialistici per l'attività diagnostica e per gli esami clinici, dislocate all'interno del territorio del Comune di Monza come di seguito specificato:

1. Nominativo struttura: _____

Ubicazione (indirizzo completo): _____

Attività che verranno svolte: _____

Data di attivazione della convenzione: _____

Durata della convenzione: _____

2. Nominativo struttura: _____

Ubicazione (indirizzo completo): _____

Attività che verranno svolte: _____

Data di attivazione della convenzione: _____

Durata della convenzione: _____

3. Nominativo struttura: _____

Ubicazione (indirizzo completo): _____

Attività che verranno svolte: _____

Data di attivazione della convenzione: _____

Durata della convenzione: _____

oppure

di impegnarsi ad avere la disponibilità per l'attività diagnostica e per gli esami clinici di una o più sedi ambulatoriali, eventualmente coincidenti con la sede di cui all'art. 7, comma 1, del capitolato speciale, conformi alle normative specifiche, dislocate all'interno del territorio del Comune di Monza, entro 30 giorni naturali e consecutivi dalla data di comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione e/o di avvio in via di urgenza del servizio, pena la decadenza dell'affidamento, così come disposto dall'art. 7 del capitolato speciale.

oppure

di impegnarsi ad attivare, per tutta la durata dell'appalto, convenzioni con strutture sanitarie e laboratori specialistici da attivare prima della consegna dell'appalto e da dichiarare nel rispetto di quanto disposto dall'art.105 "Subappalto "del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i.,

DATA

FIRMA

D.P.R. 445/2000 art. 76

Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e dalle vigenti Leggi in materia