

ALLEGATO "B"

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

al Bando per l'affidamento di un incarico professionale relativo alla gestione integrata della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi Legge sammarinese n. 31/98 e s.m.i. emesso con AVVISO PUBBLICO emesso dal CONS con Prot. n. 1004 del 28/04/23

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ provincia _____ il _____

Codice fiscale / codice ISS _____

residente in _____ (_____), _____

Via/Piazza _____ n.civico _____ CAP _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

in qualità di (*spuntare la casella*):

LEGALE RAPPRESENTANTE

PROCURATORE SPECIALE (*allegare procura*)

dell'impresa (denominazione sociale):

Avente C.O.E. _____ Numero di Licenza _____

con sede legale in _____ Via/P.zza _____ n° _____

e sede operativa (*se diversa da quella legale*) in Via/P.zza _____ n° _____

telefono fisso _____ telefono cellulare _____

e-mail _____

indirizzo di raccomandata elettronica "tNotice" (domicilio digitale):

MANIFESTA LA PROPRIA VOLONTA' DI PARTECIPARE

al bando emesso con Avviso Pubblico Prot. n. 1004 del 28/04/23, secondo le modalità in esso previste, pubblicato sul Portale della Pubblica Amministrazione:

www.gov.sm/pub1/GovSM/Bandi-Appalti-Avvisi-Pubblici/Bandi-e-avvisi-pubblici.html

Consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti, ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011 sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 12 della Legge n.159/2011,

DICHIARA

A. di aver preso visione e di accettare quanto previsto nel citato AVVISO e nei suoi allegati;

B. di non trovarsi in situazioni che comportino la perdita o la sospensione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

C. di essere in possesso di tutti i requisiti specificati nel citato AVVISO;

D. di autorizzare espressamente il CONS ad effettuare tutte le comunicazioni inerenti l'istruttoria del procedimento a mezzo posta elettronica utilizzando il seguente indirizzo:

e le comunicazioni inerenti provvedimenti di esclusione e di aggiudicazione a mezzo tNotice utilizzando il seguente domicilio digitale:

E. di essere iscritta al Registro dei Fornitori della Camera di Commercio di San Marino con uno o entrambi i seguenti CODICI ATECO:

- 74.90.21 consulenza sulla sicurezza ed igiene dei posti di lavoro
- 74.90.29 Altra attività di consulenza in materia di sicurezza

F. di disporre di un proprio centro medico per lo svolgimento della sorveglianza sanitaria in qualità di (*spuntare la casella*):

PROPRIO CENTRO MEDICO CENTRO MEDICO ESTERNO indicare il nome:

G. di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità agli articoli 13 e 14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e degli articoli 13 e 14 della Legge 21 dicembre 2018 n.171.

In allegato:

- copia fotostatica (fronte/retro) di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante

Luogo e data.....

(Timbro e firma per esteso)