Allegato A

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEGLI ARTT.25 E 41 DEL D.LGS. 81/2008

Alla

Agenzia Lavoro & SviluppoImpresa

Via Sant’Anastasio, 3

34132 Trieste

OGGETTO**:** affidamento diretto dell’incarico di medico competente per l’effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.). Manifestazione di interesse.

Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. civ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale/ partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

COMUNICA

di essere interessato/a all’affidamento in oggetto e che sarebbe disponibile a presentare offerta come

□ PERSONA FISICA (CONCORRENTE SINGOLO O R.T.P.)

□ PERSONA GIURIDICA

A tal fine, nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole della responsabilità in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA

(se persona fisica)

* di poter assicurare la propria presenza presso la sede dell’Agenzia per lo svolgimento delle attività da predisporre in collaborazione con il datore di lavoro ex art. 25, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 81/2008;
* di aver svolto la funzione di medico competente presso (indicare la denominazione dell’ente pubblico o società pubblica) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il periodo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la durata dell’incarico);
* di aver svolto la funzione di medico competente presso (indicare la denominazione della società o soggetto privato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il periodo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la durata dell’incarico );
* l’insussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
* di possedere almeno uno dei titoli o requisiti previsti dall’art. 38 del D. Lgs. 81/2008 e riportati nell’articolo 3 dell’Avviso di manifestazione di interesse;
* di essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle autorizzazioni da parte del datore di lavoro;
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all’esercizio della libera professione;
* di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali, riportata in calce al presente modulo.

(se persona giuridica)

* di poter assicurare la propria presenza presso la sede dell’Agenzia per lo svolgimento delle attività da predisporre in collaborazione con il datore di lavoro ex art. 25, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 81/2008;
* di avere nel proprio organico un professionista che abbia svolto la funzione di medico competente presso (indicare la denominazione dell’ente pubblico o società pubblica) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il periodo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la durata dell’incarico);
* di avere nel proprio organico un professionista che abbia svolto la funzione di medico competente presso (indicare la denominazione della società o soggetto privato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il periodo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare la durata dell’incarico );
* l’insussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
* di essere iscritto alla Camera di Commercio competente per territorio per attività inerenti quella oggetto dell’affidamento indicato in oggetto;
* di avere nel proprio organico come dipendente o collaboratore uno o più professionisti in possesso dei requisiti richiesti all’articolo 3 dell’Avviso di manifestazione di interesse per le persone fisiche;
* di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali, riportata in calce al presente modulo.

Luogo e Data Timbro e firma

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

**Attenzione: *allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante (tranne nel caso di sottoscrizione con firma digitale).***

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

Ai sensi dell’art. 5 del GDPR i dati personali saranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza. Dovranno essere adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto le finalità per le quali sono trattati.

**Diritti dell’interessato/a**

In qualità di interessato/a del trattamento Lei ha diritto di richiedere all’Agenzia Lavoro & SviluppoImpresa, quale titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15, 16, 17, 18, 19 e 21 del regolamento UE 2016/679 (GDPR):

* l’accesso ai propri dati personali e a tutte le informazioni di cui all’art. 15 del GDPR;
* la rettifica dei propri dati personali inesatti e l’integrazione di quelli incompleti;
* la cancellazione dei propri dati, fatta eccezione per quelli contenuti in atti che devono essere obbligatoriamente conservati dall’Agenzia Lavoro & SviluppoImpresa e salvo che sussista un motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
* la limitazione del trattamento ove ricorra una delle ipotesi di cui all’art. 18 del GDPR;
* di opporsi al trattamento dei propri dati personali, fermo quanto previsto con riguardo alla necessità e obbligatorietà del trattamento ai fini dell’instaurazione del rapporto:
* di revocare il consenso eventualmente prestato per i trattamenti non obbligatori dei dati, senza con ciò pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;

rivolgendosi ai seguenti contatti:

**Titolare del trattamento dei dati**

e-mail: [lavoro.sviluppoimpresa@regione.fvg.it](mailto:lavoro.sviluppoimpresa@regione.fvg.it)

PEC: [lavoro.sviluppoimpresa@certregione.fvg.it](mailto:lavoro.sviluppoimpresa@certregione.fvg.it)

**Responsabile della Protezione dei dati** mail: [mauro.vigini@regione.fvg.it](mailto:mauro.vigini@regione.fvg.it) PEC: privacy@certregione.fvg.it