

## ALLEGATO MO 04

### Dichiarazione di idoneità tecnico- professionale e dichiarazione sostitutiva di iscrizione alla C.C.I.A.A..

Spett.le AZIENDA OSPEDALIERA

Via Vinicio Cortese, 10

88100 CATANZARO

Oggetto: Procedura di gara aperta per l'esecuzione di servizi di accompagnamento e trasporto interno di pazienti deambulanti, ovvero posizionati su sedia a rotelle, barella o letto, trasporto materiale biologico e sanitario (ferri chirurgici, farmaci ecc.) merci di magazzino servizio navetta da e per le Unità Operative e Strutture costituenti lo stabilimento ospedaliero "Pugliese-Ciaccio-De Lellis"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante o Titolare della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

#### **dichiara quanto segue**

(dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.Lgs. 445/00)

(consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ex art. 76 del D.Lgs. 445/00)

1. Che in capo alla ditta non sussistono le cause di esclusione alla partecipazione alle procedure di gara di cui all'art.80 del D.Lgs.50/2016.
2. Che il personale impiegato per l'Appalto in oggetto,
  - è dotato delle abilitazioni necessarie
  - risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista ex art.41 D.Lgs. 81/08
  - è adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso, art.36-37 D.Lgs. 81/08
  - è dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire
  - è riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro, dell'impresa in appalto e la data di assunzione; in caso di subappalto devono essere riportati gli estremi della relativa autorizzazione e per i lavoratori autonomi l'indicazione del committente (D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1, lettera u) come modificato dall'art. 5 Legge 13/08/2010 n. 136)
3. Che l'Appaltatore possiede il Documento di valutazione dei rischi ed il programma di miglioramento, ex art. 17 D.Lgs. 81/08, con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività, se ricade nel campo di applicazione del succitato decreto (art. 3 D.Lgs. 81/08)
4. Che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'Appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti, dotati dei necessari documenti di certificazione e controllo.
5. Che il costo relativo alla sicurezza del lavoro è indicato nell'offerta, e dettagliato nelle misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi e forniture

6. Che ha preso visione del documento di prima informazione sulle condizioni di lavoro, sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui il personale è destinato ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate, accessibile alla pagina Internet aziendale [www.asmn.re.it](http://www.asmn.re.it) voce Modulistica link Prevenzione e Protezione.

7. Che la società è iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

Al numero Registro Ditte/Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_.

Denominazione e forma giuridica \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Iscritta all' INPS di \_\_\_\_\_ n° di matricola \_\_\_\_\_

Costituita con atto del \_\_\_\_\_

Capitale sociale in euro \_\_\_\_\_

Durata della Società \_\_\_\_\_

Oggetto sociale \_\_\_\_\_

Titolari di cariche o qualifiche (Dati relativi a: Amministratore Unico / CdA/ Procuratori) \_\_\_\_\_

Inizio attività dell'impresa \_\_\_\_\_

Attività dell'impresa \_\_\_\_\_

Si comunica inoltre:

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione :

..... Tel..... @ mail.....

Medico Competente :

..... Tel..... @ mail.....

Referente per la Sicurezza dell'Appalto in oggetto:

.....

Altre informazioni che si ritiene utile fornire in merito alla qualificazione organizzativa:

.....

Lì, \_\_\_\_\_

In fede, f.to \_\_\_\_\_

N.B. : ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.