



CITTÀ DI RIVAROLO CANAVESE

Via Ivrea 60 – C.A.P. 10086
Tel. 0124/454611 - Fax 012429102



Cod. Univoco Fattura: UF4KGM
C.F. e P.IVA: 01413960012

E-mail: comune@rivarolocanavese.it – PEC: rivarolocanavese@pec.it

Sito web: www.rivarolocanavese.it

SETTORE FINANZIARIO

PEC: rivarolo_ragioneria@pec.it – E-mail: maria.rivetto@rivarolocanavese.it

Tel. 0124/454660

Allegato B – Modello di manifestazione di interesse e dichiarazione sostitutiva

Spett. le

Comune di Rivarolo Canavese

PEC: rivarolo_ragioneria@pec.it

Oggetto

Manifestazione di interesse per l'individuazione di operatori economici da consultare ai fini dell'affidamento diretto, ai sensi dell'art.50, comma 1, lett. b), del D. Lgs.31 marzo 2023, n.36, del servizio integrato di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, comprensivo dell'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), del Medico Competente e dei relativi adempimenti connessi e propedeutici, per la durata di mesi 36 ebrinnovabile di ulteriori di 36 mesi.

1. Dati del sottoscrittore

Il/La sottoscritto/a:

- **nome e cognome:** [●]
- **nato/a a:** [●]
- **il:** [●]
- **codice fiscale:** [●]
- **residente in:** [●]
- **via/piazza:** [●]
- **in qualità di:** [] legale rappresentante
[] titolare
[] procuratore
[] altro: [●]

dell'operatore economico:

- **denominazione / ragione sociale:** [●]
- **forma giuridica:** [●]
- **sede legale:** [●]
- **sede operativa:** [●]
- **codice fiscale:** [●]
- **partita IVA:** [●]
- **iscrizione CCIAA:** [●]
- **numero REA:** [●]
- **PEC:** [●]
- **e-mail:** [●]
- **telefono:** [●]

eventualmente

- **in forza di procura / poteri di firma** come da: [●]

2. Manifestazione di interesse

Con la presente, il/la sottoscritto/a, nella qualità sopra indicata,

MANIFESTA

l'interesse dell'operatore economico sopra indicato a partecipare alla procedura esplorativa avviata dal Comune di Rivarolo Canavese per l'individuazione di operatori economici da consultare ai fini dell'affidamento diretto del servizio in oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'[art.76 del D. P. R. n.445/2000](#) in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

ai sensi degli artt.46 e [47 del D. P. R. n.445/2000](#) quanto segue.

3. Dichiarazioni relative all'operatore economico

3.1 Iscrizione e idoneità professionale

Che l'operatore economico:

- è regolarmente costituito;
- è iscritto, se dovuta in relazione alla natura giuridica del soggetto, alla **Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura** per attività coerenti con l'oggetto dell'affidamento;

- è in possesso delle abilitazioni, iscrizioni, autorizzazioni e requisiti professionali richiesti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle attività oggetto del servizio che riportano al punto 4.

3.2 Cause di esclusione

Che l'operatore economico:

- **non si trova** in alcuna delle cause di esclusione di cui agli [artt9.4 e 95 del D. Lgs. n.36/2023](#);
- non versa in ulteriori condizioni ostative alla contrattazione con la pubblica amministrazione previste dalla normativa vigente;
- è in regola, ove applicabili, con gli obblighi in materia contributiva, previdenziale, assistenziale e fiscale.

3.3 Requisiti di capacità tecnica e professionale

Che l'operatore economico:

- ha svolto, negli ultimi **cinque anni**, almeno **tre servizi analoghi** comprendenti attività di **RSPP** presso datori di lavoro / organizzazioni con almeno **50 dipendenti**;
- ha svolto, negli ultimi **cinque anni**, almeno **tre servizi analoghi** comprendenti attività di **Medico Competente** presso datori di lavoro / organizzazioni con almeno **50 dipendenti**;
- dispone di professionisti designati per lo svolgimento dell'incarico di **RSPP** e di **Medico Competente**, in possesso dei requisiti richiesti dal [D. Lgs. n.81/2008](#);
- dispone, direttamente o mediante stabile disponibilità o convenzionamento, delle risorse organizzative e professionali necessarie per l'esecuzione del servizio.

3.4 Disponibilità organizzativa

Che l'operatore economico:

- è in grado di assicurare l'esecuzione del servizio per l'intera durata contrattuale ed è essere accreditato, ovvero convenzionato con enti accreditati, per l'erogazione della formazione nella Regione Piemonte, con comprovata **esperienza almeno triennale**; e dispone di attrezzature e laboratori per test e analisi chimiche, fisiche e microbiologiche in materia di sicurezza sul lavoro, oppure di essere convenzionato con laboratori e con soggetti in possesso di tale disponibilità
- è in grado di garantire continuità nello svolgimento delle prestazioni richieste;
- si impegna, in caso di successiva richiesta di preventivo e di eventuale affidamento, a rispettare tutte le condizioni contenute nell'avviso e nei documenti di affidamento.

4. Dichiarazioni sui professionisti designati

Il sottoscritto dichiara che, in caso di successiva consultazione e di eventuale affidamento, l'operatore economico eseguirà il servizio mediante i seguenti professionisti.

4.1 Professionista designato per l'incarico di RSPP

- **nome e cognome:** [●]
- **codice fiscale:** [●]
- **titolo professionale / qualifica:** [●]
- **possesso dei requisiti di cui all'[art.32 D. Lgs.81/2008](#):**
 - [] sì
 - [] no
- **esperienza professionale nel ruolo:** [●]
- **rapporto con l'operatore economico:**
 - [] dipendente
 - [] socio
 - [] amministratore
 - [] collaboratore stabile
 - [] altro: [●]

4.2 Professionista designato per l'incarico di Medico Competente

- **nome e cognome:** [●]
- **codice fiscale:** [●]
- **titolo professionale / qualifica:** [●]
- **possesso dei requisiti di cui agli [artt.38 e ss. D. Lgs.81/2008](#):**
 - [] sì
 - [] no
- **iscrizione negli elenchi / albi previsti dalla normativa vigente:** [●]
- **esperienza professionale nel ruolo:** [●]
- **rapporto con l'operatore economico:**
 - [] dipendente
 - [] socio
 - [] amministratore
 - [] collaboratore stabile
 - [] altro: [●]

5. Elenco dei principali servizi analoghi svolti

Il sottoscritto dichiara che l'operatore economico ha svolto i seguenti principali servizi analoghi.

5.1 Servizi analoghi – attività di RSPP

n.	Committente	Oggetto del servizio	Periodo di svolgimento	N. dipendenti del datore di lavoro	Importo / note
1	[●]	[●]	[●]	[●]	[●]
2	[●]	[●]	[●]	[●]	[●]
3	[●]	[●]	[●]	[●]	[●]

5.2 Servizi analoghi – attività di Medico Competente

n.	Committente	Oggetto del servizio	Periodo di svolgimento	N. dipendenti del datore di lavoro	Importo / note
1	[●]	[●]	[●]	[●]	[●]
2	[●]	[●]	[●]	[●]	[●]
3	[●]	[●]	[●]	[●]	[●]

> È opportuno inserire dati sufficientemente specifici, perché questa sezione costituisce il primo elemento istruttorio utile al RUP per verificare la coerenza dell'esperienza dichiarata con l'oggetto dell'affidamento.

6. Dichiarazioni ulteriori

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di avere preso visione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse e di accettarne integralmente contenuti e condizioni;
- di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse **non costituisce prova di affidamento**, né determina alcun diritto all'invito o all'affidamento;
- di essere consapevole che l'Amministrazione potrà procedere, a propria discrezione, alla richiesta di preventivo anche nei confronti di uno solo o di più operatori e che la procedura non integra una gara né una procedura negoziata in senso proprio, ma costituisce una modalità istruttoria funzionale a supportare la motivata scelta del contraente nel quadro dell'affidamento diretto;
- di impegnarsi a produrre, in caso di richiesta del Comune, ogni ulteriore documentazione utile alla verifica delle dichiarazioni rese;
- di autorizzare il Comune alle verifiche previste dalla normativa vigente in ordine al possesso dei requisiti dichiarati.
- Di essere in possesso di copertura assicurativa professionale, specificare [●]
- Che le attività formative, informative e le visite mediche saranno effettuate presso le sedi del Comune di Rivarolo Canavese oppure specificare [●]
- Che le attività formative relative a RLS, dirigenti, preposti, addetti al primo soccorso e addetti antincendio potranno saranno svolte presso [●]

7. Tracciabilità e dati per i successivi contatti

Ai fini di eventuali successive comunicazioni, il sottoscritto indica i seguenti recapiti:

- **referente della procedura:** [●]
- **telefono:** [●]
- **cellulare:** [●]

- **PEC:** [●]
 - **e-mail:** [●]
-

8. Trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara:

- di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'avviso;
 - di essere informato che i dati personali conferiti saranno trattati dal Comune di Rivarolo Canavese per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del [Regolamento \(UE\) 2016/679](#) e della normativa nazionale vigente.
-

9. Allegati

Si allega alla presente:

- copia del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità,;
 - copia della eventuale procura / documentazione attestante i poteri di firma;
 - curriculum dell'operatore economico;
 - curriculum del professionista designato quale RSPP;
 - curriculum del professionista designato quale Medico Competente;
 - ulteriore documentazione ritenuta utile: [●]
-

10. Luogo, data e sottoscrizione

- **Luogo:** [●]
- **Data:** [●]

Firma del legale rappresentante / titolare / procuratore

[●]

> In caso di firma digitale, il modello può essere sottoscritto digitalmente dal soggetto munito dei necessari poteri.