**MODELLO D**

**OFFERTA - TECNICA**

|  |
| --- |
| **Procedura negoziata per l’affidamento dell’incarico di medico competente per la durata di 24 mesi, ai sensi del D. LGS. n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i. - CIG ZBA2AA1AAC****Dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445** |

**A -** **Precedenti incarichi**

(*elencare dal più recente al più remoto*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione**

|  |
| --- |
|  |

 | **Numero dipendenti**

|  |
| --- |
|   |

 | **Periodo di svolgimento dal \_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
|  |

 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B- Descrizione della Struttura, attrezzature e strumenti in dotazione per l’espletamento dell’attività relativa agli accertamenti sanitari**

|  |
| --- |
| *Max 2.000 caratteri* |

**C -** **Titolo di Studio e Professionale**

(*elencare dal più recente al più remoto*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  **Tipologia Titolo di studio**  |

 |

|  |
| --- |
|  **Anno di conseguimento**  |

 |

|  |
| --- |
|  **Università**  |

 |

|  |
| --- |
|  **Altre informazioni (ex. Titolo tesi)**  |

 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Corsi di formazione ed aggiornamento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  **Titolo / Oggetto Corso**  |

 |

|  |
| --- |
|  **Azienda / Ente organizzatore**  |

 |

|  |
| --- |
|  **N. Crediti formativi ECM**  |

 |

|  |
| --- |
|  **N. giornate di partecipazione**  |

 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del RGPD, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma