**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