## 

## **Istituto di Istruzione Superiore**



### **“Carlo Beretta”**

**Via G. Matteotti,299 – 25063 Gardone V.T. (BS)**

#### **Tel 030 8912336 (r.a.) Fax 030 8916121**

#### **E-mail: bsis00600c@istruzione.it**

#### [www.iiscberetta.edu.it](http://www.iiscberetta.edu.it)

Al Dirigente Scolastico

dell’IIS Beretta [bsis00600c@pec.istruzione.it](mailto:bsis008004@pec.istruzione.it)

ALLEGATO A

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per la partecipazione alla procedura negoziata per l’affidamento dell’incarico di MEDICO COMPETENTE dell’IIS Beretta di Gardone V.T.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| nato a |  |
| il |  |
| Codice fiscale |  |
| in qualità di legale rappresentante della ditta  oppure libero professionista |  |
| via |  |
| città |  |
| provincia |  |
| telefono |  |
| email |  |
| PEC |  |
| P.IVA/ CF |  |

Manifesta l’interesse a essere invitato alla procedura negoziata per l’affidamento dell’incarico di medico competente dell'IIS Beretta per gli anni scolastici 2022/23, 2023/24 e 2024/25

A tal fine si allega la seguente documentazione:

1. Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 (ALLEGATO B), debitamente compilata e sottoscritta dal legale rappresentante/libero professionista ovvero da Procuratore speciale attestante l’inesistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

Data

Firma

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