

**DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI
SORVEGLIANZA SANITARIA E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS.
N. 81/2008**

Il sottoscritto Dott. PIER LUIGI FOLISI nato a [REDACTED]
[REDACTED] in qualità di medico designato per
l’espletamento dell’incarico di Medico competente e lo svolgimento del Servizio di Sorveglianza
Sanitaria dall’Ispettorato Territoriale del Lavoro di Macerata

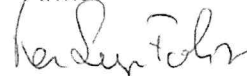
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e
s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al
provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato
D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i. o di
situazioni di incapacità a contrarre con la P.A. compresi i provvedimenti interdittivi di cui
all’art. 14 del D. Lgs. n. 81/2008 ed il divieto di cui all’art. 53 c.16 ter del D.Lgs. n. 165/2001;
2. Di possedere il seguente titolo previsto all’art. 38 co. 1 del D. Lgs. 81/2008:
Specializzazione Medicina del Lavoro
.....
.....
3. Di essere iscritto presso l’ordine dei medici di Macerata;
4. Di essere iscritto all’elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza
sui luoghi di lavoro di cui al D.M. 04.03.2009;
5. Di possedere idonea copertura assicurativa contro i rischi professionali;
6. Di essere in regola con i Crediti ECM di cui all’art. 38, comma 3 del D.Lgs. n.81/2008 e
s.m.i., per il corrente triennio;

Cingoli, 10/02/2023

Firma



Dott. FOLISI PIER LUIGI
MEDICO CHIRURGO
Specialista Medicina del Lavoro
C.so Garibaldi, 20 - 62011 CINGOLI (MC)
P.IVA 01104630437
Cod. Fisc. 04352510437

N.B. Alla dichiarazione deve essere allegato un documento di identità del sottoscrittore in corso di
validità.