

ALLEGATO N. 1

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE IN RELAZIONE ALLA DISPONIBILITÀ A FORNIRE SPAZI E SERVIZI PER EFFETTUARE INTERVENTI DI ORTOPEDIA IN ELEZIONE PROPRI DELL'A.O. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO PER IL RECUPERO E LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
in qualità di _____
della Struttura _____
con sede legale in: via/piazza
_____ Comune _____
_____ Prov. _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. n. _____ Fax n. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALL'AVVISO DI CUI ALL'OGGETTO

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- 1) che non si trova in alcuna ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione secondo quanto previsto da norma di legge;
- 2) di possedere tutti i requisiti specificati nell'Avviso;
- 3) di allegare:
 - Proposta di Progetto;
 - copia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

E DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del

procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti;

- che le comunicazioni destinate alla Struttura dovranno essere effettuate ai seguenti recapiti: Pec:

E-mail: _____

(Luogo e data) _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B.: La presente istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Struttura da persona autorizzata ad impegnare la stessa, mediante delega o procura da allegare contestualmente in copia, deve essere altresì corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore.