



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE PIEMONTE**  
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"  
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94  
Cod. fiscale/P.I 11632570013  
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino  
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

**Allegato sub 1.1**

Marca da  
bollo

Spettabile  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
CITTA' DI TORINO  
Via San Secondo 29  
10128 – T O R I N O

**Domanda di partecipazione alla gara n. 3/B02/18 – "PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE, PSICORIABILITATIVE E PSICOPEDAGOGICHE PER LA S.C. RETE OSPEDALE TERRITORIO DISTRETTO SUD-EST".**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> .....

nato a ..... il .....

in qualità di <sup>(2)</sup> .....

e quindi di legale rappresentante della Ditta <sup>(3)</sup> .....

con sede legale in.....cap.....

Via ..... n°..... Tel.: ..... Fax.....

e sede amministrativa in.....cap.....

Via ..... n°..... Tel.: ..... Fax.....

e-mail..... pec .....

A tal fine allega la documentazione prevista dal Capitolato Speciale d’Appalto.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

FIRMA DEL DICHIARANTE<sup>(4)</sup>

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:**

- 1) Cognome e nome, per esteso e leggibile, data e luogo di nascita;
- 2) Titolarità a rappresentare la Ditta (titolare, legale rappresentante etc... Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità).
- 3) Denominazione completa della Ditta;
- 4) Firma per esteso e leggibile; N.B. Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione, tuttavia ex art. 38 comma 3 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

