

ALLEGATO N. 1

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI AGOPUNTURA PRESSO IL DISTRETTO SUD EST DELL'ASL
CITTA' DI TORINO**

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
in qualità di _____
del Centro/dell'Associazione _____
con sede legale in:
via/piazza _____ Comune _____
Prov. _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. n. _____ Fax n. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE

all'avviso pubblico per l'erogazione di prestazioni di agopuntura presso il distretto sud est dell'ASL Città di Torino.

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

- che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
- di possedere tutti i requisiti di capacità tecnico-professionale specificati nell'Avviso.

DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e s.m.i., 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 all'Impresa dovranno essere effettuate ai seguenti recapiti:
Pec _____ E-mai _____

Allega:

1. documentazione richiesta ai punti 1), 2), 3) e 4) dell'Avviso.

(Luogo e data) _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B.: La presente istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante del Centro/della Associazione o 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.