



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 N. 1

**DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA**

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

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE

alla procedura in corso finalizzata all'affidamento del servizio di assistenza medica.

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 l'impresa è iscritta alla Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato di _____ per attività di oggetto corrispondente al servizio di affidamento ed attesta i seguenti dati: n. di iscrizione nel Registro delle Imprese _____ data di iscrizione _____
- 2) che l'impresa è iscritta nel registro delle Cooperative tenuto dalla competente Prefettura (limitatamente a tali categorie di imprese): _____;
- 3) che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016; di possedere tutti i requisiti di capacità tecnica specificati nell'Avviso.

E DICHIARA ALTRESI'





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

- 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 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-mail:
_____ Indirizzo _____

(Luogo e data) _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B.: *La presente istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Ditta/Cooperativa 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.*