

## ALLEGATO A

**COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN TUTTI I CAMPI E SOTTOSCRIVERE DIGITALMENTE DA PARTE DEL CONCORRENTE:**

Oggetto: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA PER :  
“L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA SPECIALISTICA IN FAVORE DI UTENTE MINORE RESIDENTE NELL’AMBITO DELLA ZONA- DISTRETTO NELLA ZONA-DISTRETTO VERSILIA”.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NELLA SUA QUALITÀ DI \_\_\_\_\_

AUTORIZZATO A RAPPRESENTARE LEGALMENTE: \_\_\_\_\_

INTENDE PARTECIPARE ALLA PRESENTE PROCEDURA (art.45, comma 1, Codice Contratti pubblici) **(barrare la casella che interessa)**

☐ COME IMPRESA SINGOLA ☐ COME IMPRESA SINGOLA IN AVVALIMENTO CON L'IMPRESA/E \_\_\_\_\_

☐ COME CONSORZIO STABILE (art. 45, comma 2, lett. c, Codice Contratti pubblici)

☐ COME CONSORZIO TRA SOC.COOP/ IMPRESE ARTIGIANE (art. 45, comma 2, lett. b, Codice Contratti pubblici)

☐ COME **CAPOGRUPPO** DEL **COSTITUENDO** R.T.I.(specificare la tipologia) \_\_\_\_\_/G.E.I.E.  
CON

L'IMPRESA/E: \_\_\_\_\_ (C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ (C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ ) con la percentuale di partecipazione del \_\_\_\_\_ % per la categoria \_\_\_\_\_

☐ COME **MANDANTE** del **COSTITUENDO** R.T.I. (specificare la tipologia) G.E.I.E. \_\_\_\_\_ con la  
percentuale di partecipazione del \_\_\_\_\_ % per la categoria \_\_\_\_\_

☐ COME CONSORZIO DI CONCORRENTI (art. 45, comma 2, lett. e, Codice Contratti pubblici)

☐ COME IMPRESA COOPTATA DA: \_\_\_\_\_ con la percentuale di partecipazione del \_\_\_\_\_ %

☐ COME ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO O PROMOZIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

☐ ALTRO: \_\_\_\_\_

E MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN OGGETTO E, A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE A CUI PUÒ ANDARE INCONTRO NEL CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI, AI SENSI DELL’ART. 76 DEL DPR N.445/2000:

### DICHIARA

**AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL DPR. 445/2000, CHE I FATTI, STATI E QUALITÀ RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITÀ**

#### DATI GENERALI

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

FORMA GIURIDICA \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ COD. FISCALE \_\_\_\_\_

## ALLEGATO A

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

VIA/P.ZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

VIA/P.ZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO ATTIVITA' \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

VIA/P.ZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONO \_\_\_\_\_ MOBILE \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)** \_\_\_\_\_

REFERENTE PER L'AMMINISTRAZIONE SIG. \_\_\_\_\_

### DICHIARA ALTRESI'

1. DI POSSEDERE I REQUISITI DI ORDINE GENERALE DI CUI ALL'ART.80 DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI;
2. DI NON TROVARSI IN ALCUNA DELLE SITUAZIONI CHE COMPORTANO L'INCAPACITA' A CONTRATTARE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE;
3. DI AVER PRESO CONOSCENZA ED ACCETTARE, SENZA RISERVA ALCUNA, LE CONDIZIONI DETTATE DALL'AVVISO;
4. DI PRENDERE ATTO E ACCETTARE CHE LA PRESENTE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE NON VINCOLA IN ALCUN MODO L'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST.
5. DI AUTORIZZARE, AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N.679/2016, L'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CHE, CAUTELATO DA MISURE IDONEE A GARANTIRNE LA SICUREZZA E LA RISERVATEZZA, AVVERRÀ PER SOLE FINALITÀ ISTITUZIONALI E STRUMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_