

ALLEGATO 1)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI DONAZIONE

All'Azienda USL Toscana Nord Ovest
Sede Legale Via A. Cocchi, 7/9
56121 Pisa

OGGETTO: Proposta di donazione di un retinografo non midriatico per lo screening della retinopatia diabetica presso la Zona Distretto Livorno – U.O.C. Diabetologia Aziendale – Azienda UsI Toscana Nord Ovest

I sottoscritt _____ nat_ a _____

residente a via _____ N _____

in qualità di _____ della _____

con sede in _____ via _____
_____ n _____

codice fiscale e/o partita IVA _____

telefono _____ fax _____

indirizzo e-mail _____

nel manifestare il proprio interesse a partecipare alla procedura in oggetto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 DPR 445/2000 e s.m.i.) sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46 e 47 del dpr 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

Di essere regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di _____
_____ con numero _____ dal _____

Di non essere destinatario di provvedimenti che, anche in via indiretta, comportino il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione

Di non trovarsi in alcuna delle fattispecie previste dall'art. 80 del D. Lgs.18.04.2016 n. 50 e s.m.i. ("Motivi di esclusione")

Di aver preso visione dell'avviso pubblico di manifestazione in oggetto e di accettare tutte le clausole ivi contenute e di assumersi ogni responsabilità in merito agli adempimenti contrattuali.

L'assunzione diretta di responsabilità in merito agli adempimenti contrattuali e di assenza di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata.

Di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (codice in materia di protezione di dati personali) - Regolamento europeo G.D.P.R. UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Di accettare la ricezione di tutte le comunicazioni inerenti il presente procedimento, ad uno dei seguenti indirizzi:

fax (obbligatorio) _____

email PEC (obbligatorio) _____

indirizzo (obbligatorio) _____

Tel. (fisso e cellulare) _____

Nominativo _____

OFFRE

a titolo di donazione la seguente apparecchiatura _____
come da tecniche allegate, per un valore complessivo di Euro _____ (oltre IVA)
(importo in lettere:).

Data

Timbro e firma del legale rappresentante
