**All'Azienda Sanitaria ASL CN1
S.C.I. Acquisti Beni e Servizi**

PEC:

OGGETTO: AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DI UN SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA PRESSO LE SS.CC. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEI P.O. DI MONDOVI’ E SAVIGLIANO DELL’ASL CN1.

Il sottoscritto _____,
nato il ____ / ____ / _____, a _____,
in qualità di (*barrare la casella che interessa*):
 titolare / legale rappresentante procuratore
 (*altra qualifica*) _____,
dell’impresa: _____,
con sede legale in _____ (prov. _____),
c.a.p. _____, via _____ n. _____
con sede operativa (*se diversa dalla sede legale*) in _____
(prov. _____), c.a.p. _____, via _____ n. _____
codice fiscale: _____ e partita IVA _____,

comunica di essere interessato alla partecipazione alla procedura per l’affidamento del servizio in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali di cui all’art.76 del DPR n. 445/2000 e s.m., dichiara:

1. di conoscere ed accettare quanto riportato nell’avviso di manifestazione d’interesse;
2. di possedere tutti i requisiti ivi richiesti per la partecipazione alla procedura in oggetto, compresa la propria registrazione sulla piattaforma Sintel per la categoria prevista nell’avviso e qualificazione per l’ASL CN1;
3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679 e D.Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati nell’ambito della procedura in oggetto.

Autorizza la Stazione appaltante a inviare tutte le comunicazioni per posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC (*in stampatello*):

Comunica, infine, i seguenti recapiti: e-mail (*in stampatello*): _____;
telefono: _____;
cellulare: _____

luogo e data _____

firma digitale

oppure:

firma e copia di documento d’identità del sottoscrittore: