

All'Azienda Sanitaria ASL CN1

PEC: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

OGGETTO: AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL SOSTEGNO ALL'EDITORIA REGIONALE SPECIALIZZATA NELL'AMBITO DEI PROGETTI SOVRALOCALI A VALENZA REGIONALE ATTIVATI PER LA PROSECUZIONE DEL PIANO INTEGRATO DELLE ATTIVITA' DI CONTRASTO, PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP). ANNO 2026.

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 _____,
Iscrizione al ROC: _____.
Registrata presso il Tribunale di _____ n. _____.

comunica di essere interessato a partecipare alla procedura di raccolta manifestazione di interesse 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;
2. di possedere tutti i requisiti ivi richiesti per la procedura in oggetto (allegare breve relazione specifica);
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;
4. ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D. Lgs n. 159/2011 e s.m.i.

Autorizza l'ASL CN1 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:
