

Modello A)

ALL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

Via Costantino Costantinides, 2- 34128 Trieste

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
per un servizio Pre-Triage presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Monfalcone**

Domanda di partecipazione

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ in qualità di **(barrare la casella che interessa):**
☐ Legale rappresentante
☐ Delegato, come da delega generale/speciale in data ____/____/_____
 _____ (allegata in originale o copia conforme)
 dell'ente _____
 con sede legale in _____ cap _____ (Prov. _____)
 Via _____ n. _____
 Tel. n. _____ / _____
 e-mail: _____ PEC: _____
 Codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di gara, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza, per l'affidamento del servizio di Guardia Medica Turistica presso il Comune di Grado.

Indica, ai sensi dell'art. 76 del D.Lgs. n. 50/2016, il seguente recapito:

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): _____

autorizzando espressamente la Stazione Appaltante all'utilizzo di tale mezzo per l'invio di dette comunicazioni.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle

leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure di evidenza pubblica:

- di aver preso visione e di accettare le norme dell'avviso di istruttoria pubblica di manifestazione di interesse per il servizio di pre-triage presso il Pronto Soccorso di Monfalcone;
- di assumere la responsabilità della correttezza dei dati e delle informazioni fornite;
- di essere in possesso dei requisiti di partecipazione indicati nell'avviso di manifestazione di interesse.

FIRMA

N.B. La dichiarazione, a pena di nullità, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

VERIFICA DOCUMENTO

DATI DOCUMENTO INFORMATICO	
Data di verifica	27/06/2022
Nome	MODELLO A .PDF
Impronta	76675FA69923B68DFDAC8A21507E5EF87B6FCC655C0D7F4A1647F14D50CD517B
Dimensione (Byte)	225,602

REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO	
Estremi prot.	GENASUGI-INT-2022-5986-P
Verso	Partenza
Data registrazione	27/06/2022