

Modello A)

ALL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

Via Costantino Costantinides, 2- 34128 Trieste

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
PER L'EVENTUALE FORNITURA IN URGENZA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA DIURNO E NOTTURNO PER L'AREA ISONTINA CON SEDE NEL P.O. 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 di un servizio di assistenza sanitaria diurno e notturno per l'Area isontina con sede nel P.O. di Monfalcone

Indica, ai sensi dell'art. 76 del D.Lgs. n. 50/2016 ssmi, 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 l'eventuale fornitura in urgenza del servizio di assistenza sanitaria diurno e notturno per l'area isontina con sede nel P.O. 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.

Il prezzo orario di riferimento per il servizio sopra richiesto è indicativamente pari a €.....

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.