

**Modello A)**

**ALL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA**

Via Costantino Costantinides, 2- 34128 Trieste

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE  
per la fornitura del servizio di assistenza infermieristica a minori portatori di handicap  
residenti sul territorio isontino di ASUGI  
(art. 36 c.2 lett. a) D.Lgs. 18.04.2016, n. 50)**

**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 supporto all'accreditamento dei servizi prima infanzia del Friuli Venezia Giulia.

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 assistenza infermieristica a minori portatori di handicap residenti sul territorio isontino di ASUGI;
- 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.