

-FAC-SIMILE ADESIONE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE-

**Spett. le
ASUITS
Via Sai 1-3
34125 Trieste**

OGGETTO: Manifestazione di interesse per l'eventuale affidamento del SERVIZIO INFERMIERISTICO PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI TRIESTE

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____

Provincia _____ Via/Piazza _____

in qualità di _____

autorizzato a rappresentare legalmente la Ditta/Cooperativa/Consorzio _____

con sede nel Comune di _____ CAP _____

Provincia _____ Via/Piazza _____

C.F. _____ P. I.V.A. _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso pubblico finalizzato all'acquisizione di manifestazione di interesse per l'eventuale affidamento del servizio di assistenza infermieristica rivolto ai detenuti ed agli internati presso la casa Circondariale di Trieste

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare all'indagine di mercato per l'affidamento del servizio in oggetto, con le modalità previste dalla normativa nazionale, e comunitaria vigente, ai sensi dell'art. 36, comma 2, del D.Lgs. 50/16.

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000 e s.m.i, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

1. il possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione a gare, di cui agli artt. 45 e 80 del D.Lgs. 50/2016;
2. di non trovarsi in nessuna delle situazioni previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
3. l'iscrizione dal _____ al Registro delle Imprese di _____ al numero _____ per la categoria di servizi/fornitura _____
4. se cooperativa sociale, l'iscrizione all'Albo regionale delle Cooperative Sociali al n. _____ dal _____.

5. di aver svolto, nell'ultimo triennio, almeno sei mesi nell'ambito di servizi analoghi indicandone il relativo fatturato (illustrare sinteticamente):

6. di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'oggetto ai seguenti recapiti:

Nominativo _____

Telefono _____

e-mail _____

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Allegare: Fotocopia di valido documento d'identità del sottoscrittore

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: NICOLA DELLI QUADRI

CODICE FISCALE: DLLNCL47S01A080L

DATA FIRMA: 06/12/2016 17:29:20

IMPRONTA: 94152ACDCF9E6D3DDF8C775187EC824E1D524F03FC7B52EF4393E4D7D80BD843
1D524F03FC7B52EF4393E4D7D80BD8438326BC0E378B93CC4D3B914F58A350B3
8326BC0E378B93CC4D3B914F58A350B3A013253BE3A1D6FFA3861D94CF0743B7
A013253BE3A1D6FFA3861D94CF0743B797D82416EBB9767A8670463F64620ACC

NOME: MICHELE ROSSETTI

CODICE FISCALE: RSSMHL66R18L424C

DATA FIRMA: 06/12/2016 17:40:50

IMPRONTA: 60D8ACFD06EC84918518758EA124D14D8849FFA9811AB4FC6C8F2AA5022BAA4A
8849FFA9811AB4FC6C8F2AA5022BAA4A223F6F94010FFB7A601E8ED807C1010C
223F6F94010FFB7A601E8ED807C1010CEE5859AE8C430B42004AC4B1A78F84D9
EE5859AE8C430B42004AC4B1A78F84D9EB6E0BD9880A54754D661EA37045C520

NOME: EMANUELA FRAGIACOMO

CODICE FISCALE: FRGMNL55M46L424S

DATA FIRMA: 06/12/2016 17:51:57

IMPRONTA: 0102067CEDA36CD9DD571E8B50FA377C6126172F25A7CDEC0361FEBA721521C5
6126172F25A7CDEC0361FEBA721521C5DBFB6634DD0BDBB6F4BD53819C3E92CD
DBFB6634DD0BDBB6F4BD53819C3E92CD2DCD6F89603216383D6657E41EB80643
2DCD6F89603216383D6657E41EB806433B8E981F398C7A72DD1419CC2B4F9CD7

NOME: FLAVIO PAOLETTI

CODICE FISCALE: PLTFLV65E05L424B

DATA FIRMA: 06/12/2016 18:01:16

IMPRONTA: B280E258AD23618CC231B428328CDDC9DFB19C97AA85C331A60B7093DFB6CDCE
DFB19C97AA85C331A60B7093DFB6CDCEF50353A28CECCE723D6C5EB51D129B2A
F50353A28CECCE723D6C5EB51D129B2A09B252CC5109F8E6EBB7E5D9D16B37FB
09B252CC5109F8E6EBB7E5D9D16B37FBBEBDA6D3B943D8AFF66719404299C5AD