

Spett.le
Azienda di Servizi alla
Persona Cav. Marco
Rossi Sidoli
Via Duca degli
Abruzzi, 27
43053 Compiano (PR)

**AVVISO PUBBLICO PER LA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONI DI
INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DIRETTO DELL’INCARICO DI
INFERMIERE DOMICILIARE PRESSO IL COMUNE DI PELLEGRINO
PARMENSE MEDIANTE LA STIPULA DI UN CONTRATTO DI
PRESTAZIONE PROFESSIONALE DELLA DURATA DI UN ANNO**

Il sottoscritto

.....

nato il a

(.....)

residente in (.....) via

.....

codice fiscale

.....

in qualità di

.....

dell’operatore economico

.....

con sede legale in via

.....

sede operativa in via

.....

codice fiscale partita IVA

.....

Tel. E-mail:

PEC.....

presa visione dell'Avviso Pubblico per la raccolta di manifestazioni di interesse per l'affidamento dell'incarico di infermiere domiciliare presso il Comune di Pellegrino Parmense

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere invitato alla eventuale procedura per l'affidamento diretto del suddetto servizio.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, di formazione di atti falsi o di uso dei medesimi, consapevole delle pene stabilite dall'art. 496 Codice Penale combinato con l'art. 76 del DPR 445/00;

DICHIARA

1. l'insussistenza in capo all'operatore economico di alcuna delle cause di esclusione obbligatoria o facoltativa di cui agli artt. 94, 95 e 98 del D.Lgs. 36/2023, ovvero la sussistenza delle seguenti cause di esclusione facoltativa_____ con la precisazione che_____;
2. che l'operatore economico _____ è iscritto alla CCIAA di_____ per la seguente attività pertinente anche se non coincidente con l'oggetto dell'appalto_____;
3. che l'operatore economico _____ possiede esperienza minima triennale nell'esecuzione di forniture analoghi a quella oggetto dell'avviso;
4. che l'operatore economico _____ è iscritto alla piattaforma di approvvigionamento digitale SATER;

Si allega:

- copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante

Data_____

Firma

Il sottoscritto_____presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, riportata in calce all'avviso per la raccolta di manifestazioni di interesse per l'affidamento dell'incarico di infermiere domiciliare presso il Comune di Pellegrino Parmense, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Data_____

In fede_____