

Allegato A - MODELLO DI DOMANDA

Azienda UsI Toscana Sud Est
Via Curtatone, 54
52100 Arezzo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante di
....., presa visione dell'Avviso di Consultazione preliminare emesso da
codesta Azienda per l'individuazione di Enti del Terzo Settore con i quali sottoscrivere una Convenzione ai sensi
dell'art. 56 Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117, per l'affidamento del Servizio di Supporto alle attività screening del colon
retto;

CHIEDE

Di essere inserito nell'Elenco dell'Azienda USL Toscana Sud Est degli Enti del Terzo Settore disponibili a sottoscrivere
una Convenzione ai sensi dell'art. 56 Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 per l'effettuazione del Servizio di
Supporto alle attività screening del colon retto;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

di essere il Legale rappresentante di
partita IVA
sede legale in via..... n
telefono da contattare in riferimento alla presente domanda
indirizzo di posta certificata
indirizzo e-mail per invio comunicazioni inerenti il presente Avviso:

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da
responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

- di essere iscritto al Registro regionale del Terzo Settore *.(inserire
denominazione)*, con provvedimento n. del
- di disporre delle seguenti sedi operative
 - via, n. Comune.....;

- via, n. Comune.....;
 - via, n. Comune.....;
 - via, n. Comune.....;
 - via, n. Comune.....;
- di essere disponibile a svolgere il servizio secondo le specifiche indicate dall'art. 3 dell' Avviso;
 - di essere disponibile a svolgere il servizio secondo la valorizzazione economica indicata dall'art. 4 dell' Avviso;
 - di garantire che l'erogazione delle prestazioni sarà effettuata a cura di personale adeguatamente formato;
 - di essere in possesso di assicurazione a tutela del personale messo a disposizione contro gli infortuni e le malattie professionali connesse allo svolgimento dell'attività, nonché per la responsabilità civile verso i terzi;
 - di essere consapevole che l'Avviso di Consultazione preliminare emesso dall'Azienda USL Toscana Sud Est, può essere oggetto di modifica, revoca, revoca parziale, integrazione, sospensione, riapertura dei termini.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità e che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'Avviso sono conformi all'originale in suo possesso. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data Firma(1)

Nota 1 : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata