

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER IL SERVIZIO DI CONTROLLO DEGLI ACCESSI ALLE SEDI VACCINALI DELLA ZONA DISTRETTO AMIATA GROSSETANA, COLLINE METALLIFERE, GROSSETANA PER ATTIVITÀ DI CHECK-POINT DI ACCESSO ALLE SEDI VACCINALI DELLA ZONA DISTRETTO.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il
____/____/____/ C.F. _____ residente in _____ (cap _____) Via
_____ n. _____ in qualità di legale rappresentante di
_____ avente sede legale in
_____ (cap _____) Via
_____ n. _____ C.F./P.IVA
_____ Tel. _____, e-mail _____
PEC _____ avente la seguente forma giuridica:

MANIFESTA INTERESSE PER

partecipare all'attività di controllo degli accessi alle sedi vaccinali della Zona Distretto Amiata grossetana, Colline metallifere, Grossetana per attività di check-point di accesso alle sedi vaccinali della zona distretto

A tal fine dichiara:

- Che l'ente svolge attività di (descrivere dettagliatamente l'attività svolta)
- Che dimostra l'esperienza acquisita elencando i progetti affini ai servizi e alle azioni richieste
- Di essere dotato delle seguenti risorse umane che verranno messe a disposizione per l'espletamento delle attività prevedibili nel servizio richiesto
- Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse

DICHIARA inoltre

- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec _____ ;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto
- di impegnarsi a comunicare i nominativi di tutti i volontari che parteciperanno a questo servizio
- di dotare i volontari stessi di tesserino di riconoscimento
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa privacy che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coprogettazione .
(luogo e data) (firma del legale rappresentante)

N.B.

Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.