

(fac-simile dichiarazione di manifestazione d'interesse)

AL DIRETTORE ZONA DISTRETTO
ALTA VAL D'ELSA

Oggetto: Manifestazione di interesse per attività di check point nei presidi socio sanitari della Zona Alta Val d'Elsa/Centro Vaccinale di Poggibonsi.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, C.F. _____ in qualità di _____
della _____
(Intestazione della associazione di Volontariato)
con sede legale in _____
Via _____ C.F./P.IVA _____
Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

DICHIARA

• che l'Associazione, iscritta con atto n. _____ del _____ all'Albo _____ è disponibile a svolgere l'attività cui in oggetto, secondo le modalità esplicitate nell'Avviso, emesso da codesta Zona /Distretto, per le sedi dei Presidi socio sanitari di/Centro Vaccinale di Poggibonsi:

• di non trovarsi in condizioni di incapacità a contrarre con la P. A.

Il/La sottoscritto/a allega copia del documento di riconoscimento ai sensi dell'art.38, comma 3, del D.P.R. 445/200.

(luogo e data)

(Firma Legale Rappresentante)