

(fac-simile dichiarazione di disponibilità)

AL DIRETTORE ZONA DISTRETTO  
AMIATA SENESE E VALD'ORCIA –  
VALDICHIANA SENESE

Oggetto: Manifestazione di interesse per attività di check point nei presidi socio sanitari della zona  
Amiata senese e Val d'orcica – Valdichiana senese

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 \_\_\_\_\_ dà la propria adesione all'espletamento dell'attività cui in oggetto secondo le modalità esplicitate nell'Avviso emesso da codesta Zona /Distretto, per le sedi dei Presidi socio sanitari di:  
\_\_\_\_\_

- 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)