

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'EVENTUALE AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO PROFESSIONALE DI ASSISTENZA IN MATERIA DI CONSULENZA DEL LAVORO PER IL PERSONALE DEL CENTRO REGIONALE ANTIDOPING "A. BERTINARIA" (CAD).

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____
Provincia _____ Via/Piazza _____
in qualità di _____
autorizzato a rappresentare legalmente la
Ditta/Cooperativa/Consorzio _____
con sede nel Comune di _____ CAP _____
Provincia _____ Via/Piazza _____
C.F. _____ P. I.V.A. _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso pubblico finalizzato all'acquisizione di manifestazione di interesse per l'eventuale affidamento dei servizi infermieristici presso il CENTRO REGIONALE ANTIDOPING

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare all'indagine di mercato per l'affidamento del SERVIZIO PROFESSIONALE DI ASSISTENZA IN MATERIA DI CONSULENZA DEL LAVORO PER IL PERSONALE DEL CENTRO REGIONALE ANTIDOPING, con le modalità previste dalla normativa nazionale, e comunitaria vigente, ai sensi dell'art. 36, comma 2, del D.Lgs. 50/16.

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000 e s.m.i, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

1. il possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione a gare, di cui agli artt. 45 e 80 del D.Lgs. 50/2016;
2. di non trovarsi in nessuna delle situazioni previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;

3. l'iscrizione dal _____ all'albo dei consulenti del lavoro di _____ al
numero _____

4. di aver svolto, negli ultimi 3 anni, servizi analoghi indicandone il relativo fatturato (illustrare
sinteticamente):

5. di aver svolto, negli ultimi 5 anni, servizi analoghi presso le seguenti strutture:

6. di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'oggetto ai seguenti recapiti:

Nominativo _____

Telefono _____

e-mail _____

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Allegare: Fotocopia di valido documento d'identità del sottoscrittore