

Allegato A

Spett.le
DIREZIONE CASA
CIRCONDARIALE
DI REGGIO CALABRIA
VIA S. PIETRO 15
89132 REGGIO CALABRIA

- **OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA MEDICO COMPETENTE D.VO 81-208**
- **ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DI REGGIO CALABRIA G. PANZERA.**

Il sottoscritto (nome e cognome) _____
Nato a _____ il _____
in qualità di _____
con sede legale in _____
Cap. _____ Prov _____ Indirizzo _____
(eventuale) sede amministrativa in _____
Cap. _____ Prov _____ Indirizzo _____
Tel. _____ Fax _____
Codice fiscale _____
Partita IVA _____
Indirizzo e-mail certificata _____
Numero telefonico _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE

di essere invitato alla procedura di affidamento SORVEGLIANZA SANITARIA – MEDICO COMPETENTE-

☐ Concorrente singolo

Inoltre il sottoscritto _____, nella qualità innanzi indicata, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni

penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dall'art.76 del citato DPR , nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dei benefici conseguiti a seguito dell'eventuale provvedimento di aggiudicazione,

DICHIARA

indicandole specificatamente - le seguenti condizioni:

- a) Che non si trova in alcuna delle clausole di esclusione di cui all'art. 94, 95 E SEGUENTI del d.lgs. 36-2023 e s.m.i. e in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione dalle gare e/o l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- b) Che è iscritto all'Albo degli Ordini dei Medici _____
- c) di essere iscritta sul MEPA **bando servizi, sorveglianza sanitaria.**
- d) di essere consapevole che i dati raccolti saranno trattati, ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003, esclusivamente nell'ambito della presente gara;
- e) di presentare il curriculum vitae allegato alla presente, **in cui vengono evidenziate precedenti e pregresse esperienze;**

Appone la sottoscrizione, consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili in caso di dichiarazioni false e incomplete.

Data

FIRMA

.....

Il presente modello deve essere completato in tutte le sue parti dall'impresa partecipante e sottoscritto dal legale rappresentante della stessa o da un suo procuratore speciale. Nel caso in cui il sottoscrittore sia un procuratore speciale, alla

domanda/dichiarazione dovrà essere allegata anche una copia legalizzata della relativa procura.

Allegare un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario a pena di esclusione.

Tale manifestazione d'interesse dovrà essere firmata e sottoscritta inoltre, in caso di A.T.I. dai Legali Rappresentanti delle Società costituenti l'A.T.I. o altre forme associative di costituzione per la partecipazione alla presente gara.