

**Allegato A****MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA GESTIONE  
DEL SERVIZIO PRELIEVI PRESSO I LOCALI COMUNALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

titolare o legale rappresentante della società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Mail/ Pec \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000.

**DICHIARA**

- di manifestare il proprio interesse per la gestione del centro prelievi presso il Comune di Gorla Maggiore
  - di effettuare il servizio di consegna referti;
  - di possedere i requisiti autorizzativi e di accreditamento e di operare in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale;
  - di non ricadere in alcuna delle cause di esclusione dal contrattare con la pubblica amministrazione.
  - di proporre a titolo gratuito i seguenti servizi aggiuntivi:
- 
- 
- 
- 

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Allega:*

- *Copia fotostatica del documento di identità*