

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*