

Facsimile

MODULO PER LA PARTECIPAZIONE ALLA
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI GAMETI
PER TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)
IN FAVORE DELL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 FRIULI
OCCIDENTALE, DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DELLA
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO E DELL'AZIENDA SANITARIA DELLA
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n. ___ in qualità di _____
(legale rappresentante o chi per esso)

Dell'ISTITUTO _____

DICHIARA

di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto e a tal fine sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p.

DICHIARA

in nome e per conto del suddetto Istituto quanto segue:

- a) che nei confronti dell'Istituto non ricorre alcuna delle cause di esclusione previste dal D.lgs. 50/2016, art. 80 commi 1, 2, 4 e 5 né altre situazioni che, ai sensi della vigente normativa, costituiscono cause ostative per la partecipazione alla procedura in oggetto

- b) di aver preso atto di tutte le condizioni richieste per l'approvvigionamento di cui si tratta, così come riportate nell' "Avviso per manifestazione di interesse" e nell'Allegato "Scheda prescrizioni tecniche", e di impegnarsi a rispettarle nella loro interezza

Comunica inoltre i seguenti dati dell'Istituto:

Codice fiscale/partita IVA _____

Sede legale: _____

Recapito telefonico: _____

PEC: _____

Data _____

Firma _____
(legale rappresentante o chi per esso)

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/197.