



Comune di Vado Ligure
Provincia di Savona
Settore IX Servizi Socio-Assistenziali

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER FORNITURA DI TICKETS FARMACIA A FAVORE DI SOGGETTI ECONOMICAMENTE SVANTAGGIATI INDIVIDUATI DAI SERVIZI SOCIALI.

Il sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

il ___ / ___ / ___ residente a _____ (____) C.A.P. _____

in via _____, n. _____

in qualità di _____

(specificare il titolo del dichiarante: carica ricoperta, estremi della procura, ecc.)

della Ditta _____ C.F./P.I. _____

con sede in _____ C.A.P. _____

via/piazza _____ n. _____

con la presente manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura di manifestazione di interesse per fornitura **Tickets Farmacia – buoni acquisto prodotti farmaceutici/medicinali**, a favore di soggetti economicamente svantaggiati individuati dai servizi sociali, di cui all'avviso esplorativo indicato in oggetto. In relazione al suddetto avviso, il sottoscritto, ai sensi e nei modi di cui agli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

a) Che la Ditta è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente ad altro organismo equipollente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza con attività pertinente all'oggetto del presente servizio.

b) L'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n.50/2016.

c) Che la Ditta ha la forma giuridica di _____
e che i soggetti muniti del potere di rappresentanza sono i Sigg.:

1. Cognome e nome _____

C.F. _____ nato a _____ il ___ / ___ / ___

residente a _____ (____) C.A.P. _____ in

via _____, n. _____
carica rivestita _____

2. Cognome e nome _____

C.F. _____ nato a _____ il ___/___/___

residente a _____ (____) C.A.P. _____

in via _____, n. _____

carica rivestita _____

3 Cognome e nome _____

C.F. _____ nato a _____ il ___/___/___

residente a _____ (____) C.A.P. _____

in via _____, n. _____

carica rivestita _____

d) Che il domicilio eletto ai fini di ogni comunicazione per la presente procedura è il seguente:

Tel. _____ Cellulare _____

e le eventuali comunicazioni inerenti alla procedura medesima vanni inviate al seguente indirizzo di Posta Certificata (PEC): _____

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto _____ dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003 e ss.mm.ii. sulla tutela dei dati personali:

- Che il conferimento dei dati richiesti è indispensabile, pena esclusione, per l'espletamento della procedura in oggetto, anche con riguardo alla normativa sugli appalti pubblici, che qui si intende espressamente richiamata.

- Che il trattamento dei dati suddetti avverrà presso il Comune di Vado Ligure (SV) con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari a perseguire le predette finalità anche in caso di eventuale comunicazione a terzi, nel caso di richiesta di accesso agli atti di detta procedura e/o nel caso di controlli;

- Che sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del D. Lgs.196/2003 e ss.mm.ii sulla tutela dei dati personali;

- Che il titolare del trattamento cui può rivolgersi per l'esercizio dei diritti citati è il Comune Vado Ligure (SV) e, in particolare, per il Settore IX il Responsabile A.S. Silvia Rebattoni.

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Si allega fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore o di un documento di riconoscimento equipollente (ai sensi dell'art.35, comma 2, del D.P.R. 445/2000), in corso di validità.