

Da redigere su propria carta intestata

**All'Azienda USL Toscana Centro
SOC Approvvigionamento Prestazioni
P.zza S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE**

Domanda partecipazione

Il/la sottoscritto/a _____ legale rappresentante di _____, presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con delibera del Direttore Generale _____ per l'individuazione di Enti/Strutture dell'ambito territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro con i quali sottoscrivere Protocollo di Intesa per il servizio "Prenotazione CUP";

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di Enti/Strutture dell'ambito territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro con i quali sottoscrivere Protocollo di Intesa per il servizio "Prenotazione CUP";

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificato dalla L. 183/2011 e ss.mm.ii:

- a) Di essere il legale rappresentante di _____;
Partita IVA _____;
con sede legale in _____ Via _____ n. _____;
Tel. _____ Fax _____;
Indirizzo di Posta Certificata _____

- b) di essere in possesso dei requisiti di cui ai paragrafi 2 e 3 dell'Avviso in questione.

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

- a. che Ente/Struttura /etc. _____ erogherà le prestazioni di cui all'Avviso riguardante un Protocollo di Intesa con Enti/Strutture dell'ambito territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro, per l'acquisizione del Servizio "Prenotazione CUP";

- b. che non ha aderito al cosiddetto Modello Competitivo e non è iscritto nel relativo elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostico;
- c. di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- d. che il personale impegnato nelle attività oggetto dell'Avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. n.412/91 ss.mm.ii e alla L. n. 662/96 ss.mm.ii;
- e. di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, (o in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione del citato protocollo);
- f. di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare all'atto di sottoscrizione del Protocollo di Intesa, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda USL Toscana Centro, ove necessario;
- g. l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- h. a garantire che il personale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 ss.mm.ii, 662/96 ss.mm.ii e all'articolo 53 D.lgs. 165/2001 ss.mm.ii;
- i. di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il Protocollo sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- j. di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38,45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

Data _____

Firma _____(1)

Nota 1 : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata