



COMUNE DI PALAGONIA

Città Metropolitana di Catania

Distretto Socio Sanitario D20



Palagonia

Al Sig. Sindaco del Comune di Palagonia
Comune capofila distretto D20
P.zza Municipio n. 1, 95046 Palagonia (CT)
Pec: protocollo.palagonia@legalmail.it

OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ via/p.zza _____

nella qualità di _____

domiciliato in _____ via _____

P.IVA/C.F. _____ tel. _____; fax : _____

pec: _____.

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura per l'affidamento del servizio di cui all'avviso esplorativo prot. n. _____ del _____, a tal fine

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di possedere tutti i requisiti di cui al medesimo avviso esplorativo e precisamente:

- **di ordine generale:** requisiti prescritti dall'art. 80 e 83 del D. Lgs. 50/2016;

- **di idoneità professionale:**

per le società: Iscrizione al Registro della Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, da cui risultino tutti i legali rappresentanti dell'Impresa stessa ai sensi dell'articolo 83 del D.Lgs. 50/2016, con oggetto sociale riconducibile, per tipologia, al servizio oggetto della presente procedura, nonché iscrizione all'ordine dei Medici;

per i soggetti singoli: Iscrizione all'Ordine dei Medici;

_____, li, _____

Firma del Titolare/legale