



Comune di Nuoro
Ente Gestore

BITTI, DORGALI, FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI, OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784238867 fax 078430368 email plus@comune.nuoro.it



FAC- SIMILE

Comune di Nuoro
Ente Capofila PLUS
via Dante n 44
08100 Nuoro.

OGGETTO: Manifestazione d'interesse, relativa alla procedura in economia per la realizzazione di un DVD, per la formazione dei familiari di soggetti non autosufficienti, utenti del Progetto Sperimentale "Home Care Premium 2012".

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____
nella qualità di legale rappresentante della Cooperativa Sociale _____
con sede legale in _____ via _____ C.F. _____
partita IVA _____.

CHIEDE

Di essere invitato alla procedura in oggetto .

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000.

Dichiara

1) che la Cooperativa Sociale è Iscritta al
Registro _____ **di** _____ **al n** _____
Dal _____.

2) che la Cooperativa Sociale che rappresenta non si trova nelle situazioni che costituiscono causa ostativa alla partecipazione alle procedure di gara e alla stipula di contratti con le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 38 del D.L.gs. 163/06 e s.m.i. .

3) di essere consapevole che i requisiti di capacità tecnico e economico/finanziaria saranno definiti dettagliatamente in sede di gara.

4) che i recapiti al quale inviare comunicazioni sono i seguenti:

Tel _____ **Fax** _____

Indirizzo _____ **Mail** _____

Pec _____.

5) Dichiaro di essere consapevole che il Comune di Nuoro Ente Capofila PLUS ,potrà a propria discrezione,comunicare con operatori economici interessati alla procedura,alternativamente,per via elettronica,mediante fax,posta o telefono.

Dichiaro altresì

- di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell'avviso esplorativo;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.Lgs. n 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti;
- il sottoscritto allega alla presente copia fotostatica di proprio documento di riconoscimento in corso di validità, consapevole che la mancanza di tale documento comporta l'esclusione dalla procedura.

Lì _____

Firma del legale rappresentante della Cooperativa Sociale
