



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

The image shows the INPS logo (Istituto Nazionale di Previdenza Sociale) and an advertisement for 'Home care premium'. The ad features the text 'Gestione ex Inpdop', 'Assistenza domiciliare per non autosufficienti', 'Home care premium', and '...perché non c'è posto migliore della tua casa'. To the right is a logo for 'Direzione Centrale Credito e Welfare' featuring a stylized house roof and a person.

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 Gestione di un corso di formazione per n 50 Assistente Familiari ,relativamente al 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 veritieri, 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) Dichiara 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.

Dichiara 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 consequenti;**
- **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
