



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 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 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.

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 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
