

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Lanzone, 31
20123 MILANO
PEC: segreteria@pec.omceomi.it

Oggetto: manifestazione di interesse a partecipare all'avviso esplorativo per l'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a) del D.Lgs n. 50/2016, dei servizi di Medico Competente per il personale dell'Ordine.

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di _____ e legale rappresentante del/della
_____ (indicare eventuale denominazione e forma
giuridica), con sede legale in _____, prov. _____, via
_____, n. _____, codice fiscale n. _____,
partita IVA n. _____
Tel. _____, E-mail _____, PEC
_____, quale soggetto proponente la presente manifestazione di
interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni
mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt.
46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso approvato con delibera del Consiglio Direttivo n° 281 del 10 novembre 2020, pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in data 17 novembre 2020

MANIFESTA

l'interesse a partecipare all'avviso

DICHIARA

- che il soggetto proponente è in possesso dei requisiti di partecipazione individuati nel suindicato Avviso
- di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio):
_____;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ___/___/_____

FIRMA

n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.