

DICHIRAZIONE SOSTITUTIVA

Oggetto: Procedura di affidamento del servizio alberghiero e di ristorazione per personale sanitario.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____ in Via/Piazza _____, nella sua qualità di _____ in nome e per conto della (Ragione sociale) _____

_____ con sede in _____,

C.F. _____, P.IVA n. _____

PEC (a cui saranno inviate tutte le comunicazioni inerenti la procedura di affidamento)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47 e 77bis del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., consapevole della sanzione amministrativa di cui all'art. 75 e della sanzione penale di cui all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

- di aver letto e compreso le informazioni contenute nell'avviso in oggetto e di accettarne il contenuto;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per poter contrarre con l'Amministrazione Pubblica;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Il legale rappresentante/procuratore

La presente domanda di invito può essere firmata digitalmente o con firma autografa; solo in quest'ultimo caso alla presente domanda deve essere allegato un documento di identità del sottoscrittore.