 **All.to A**

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA STIPULA, CON ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO, DI UNA CONVENZIONE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SECONDARIO PAZIENTI COVID-19**

**ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

***Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000***

***All’Azienda Sanitaria Locale Avellino***

***Via Degli Imbimbo,10/12 – 83100Avellino P.E.C. provveditorato@pec.aslavellino.it***

Il/ la sottoscritto/a: …………………………………………………………………………………………….

nato/a a: …………………………………………………………….(……….) il ……../………/………….

domiciliato per la carica a: ………………………………………….(……….) CAP……… Via/Piazza:…………………………………………………………………………..n…………..

Codice fiscale: ……………………………………………………………………………........................

in qualità di *(barrare la voce di interesse):*

- **Legale rappresentante;**

- Procuratore speciale *(in tal caso deve essere allegata la procura speciale);*

della Organizzazione di Volontariato …………………………………………………………………………………………………

con sede legale in …………………………………………………...(……….) C.A.P. …………………… Via/piazza ……………………………………………………………………………n. ……….

telefono: …………………………….……..fax: ………………………………………………

e-mail: ……………………………………………. Posta certificata: ……………………………………….

codice fiscale/partita IVA: **……...............................………………………………………………………………………...**

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione,esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

All’Avviso per l’individuazione di soggetti idonei per la stipula di una convenzione per l’affidamento del servizio di trasporto secondario pazienti covid-19 sul territorio dell'ASL Avellino

**E DICHIARA**

* di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell’Avviso di Manifestazione di interesse;
* di essere in possesso dei requisiti di partecipazione riportati nell’Avviso di manifestazione di interesse all’art. 4;

*-* di essere iscritta, da almeno sei mesi, nel Registro regionale delle associazioni di volontariato;

*Data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro dell’OdV e firma del legale rappresentante)*

**\**La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento d’identità del sottoscrittore***