



**A.S.L. VC**

Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: [aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it](mailto:aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it)

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

(Allegato 1 - Dichiarazione di Partecipazione)

Spett.le  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE “VC”**  
Ufficio Protocollo  
Corso Mario Abbiate, 21  
13100 VERCELLI (VC)

**OGGETTO: Manifestazione di interesse per la trattativa privata per l’alienazione dell’immobile denominato “Casa Miniero”.**

**Per le persone fisiche**

Il sottoscritto

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Per le persone giuridiche**

Denominazione\Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro delle Imprese \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\P. IVA \_\_\_\_\_

Generalità del legale rappresentante\sottoscrittore della richiesta (nome e cognome, luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla trattativa privata per la vendita dell’immobile denominato “Casa Miniero” sito in Gattinara, C,so Vercelli n. 60.



Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA E ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- 1) di aver letto il contenuto dell'avviso della trattativa privata e dei relativi documenti complementari di accettarne incondizionatamente le condizioni;
- 2) di essere pienamente capace a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non esistono, a proprio carico, condanne penale che comportino la perdita o la sospensione di tale capacità ovvero sentenze dichiarative di interdizione, inabilitazione o fallimento e che non sono in corso a proprio carico i relativi procedimenti;
- 3) di non incorrere in uno dei divieti a contrarre ex art. 1471 c.c.;
- 4) di essere informato che, ai sensi della normativa vigente in materia, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- 6) di comunicare i propri recapiti presso i quali il sottoscritto dichiara di voler ricevere le comunicazioni afferenti al presente avviso:

indirizzo: \_\_\_\_\_

n. telefonico: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail / PEC: \_\_\_\_\_

Vercelli, li \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE

\_\_\_\_\_

*N.B.: La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.*



**A.S.L. VC**

Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

[www.aslvc.piemonte.it](http://www.aslvc.piemonte.it)

Posta certificata: [aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it](mailto:aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it)

---

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020