



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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ALLEGATO “A”

*All’Azienda Sanitaria Locale VC
S.S. Patrimoniale*

PEC: patrimoniale@pec.aslvc.piemonte.it

OGGETTO: “MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA GESTIONE DELLO STABILE DI PROPRIETA’ DELL’AZIENDA SANITARIA LOCALE “VC” SITO IN CIGLIANO PER ATTIVITA’ DI CENTRO DIURNO GERIATRICO”

Il sottoscritto _____,
nato il ____ / ____ / _____, a _____,

in qualità di (*barrare la casella che interessa*):

titolare / legale rappresentante

procuratore (*allegare copia della procura*)

(*altra qualifica*) _____,

dell’impresa: _____,

con sede legale in _____ (Prov. _____) C.a.p. _____,

Via _____ n. _____,

con sede operativa (*se diversa dalla sede legale*) in _____ (Prov. _____), C.a.p. _____,

Via _____ n. _____,

codice fiscale: _____ e partita IVA _____,

COMUNICA DI ESSERE INTERESSATO ALLA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA, PER L’AFFIDAMENTO IN OGGETTO.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m., dichiara:

1. di conoscere ed accettare quanto riportato nell’avviso esplorativo per Manifestazione d’interesse;
2. di possedere tutti i requisiti ivi richiesti per la procedura in oggetto;
3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati nell’ambito della procedura in oggetto.



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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Autorizza ASL VC a inviare tutte le comunicazioni per posta elettronica certificata al seguente indirizzo
PEC (*in stampatello*): _____

Comunica, infine, i seguenti recapiti:

E-mail (*in stampatello*): _____ telefono: _____

Luogo e data _____

Firma del sottoscrittore

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.



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

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ALLEGATI:

- documentazione relativa a precedenti gestioni di attività corrispondenti o analoghe a quella oggetto della prima obbligazione gravante sul comodatario, ossia la gestione del centro diurno geriatrico.
- Attestazione di avvenuto sopralluogo presso l'immobile in oggetto.