**ALLEGATO A**

**Manifestazione di interesse alla sponsorizzazione, mediante cofinanziamento, di un progetto avviso pubblico per la ricognizione di manifestazioni di interesse alla sponsorizzazione, mediante cofinanziamento, per l’attivazione di una linea verde di assistenza medica telefonica per i pazienti oncologici.**

**Nominativo / Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Settore di attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Partita IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Descrizione dell’Attività esercitata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto ………, nato il …… (CF: …………), in qualità di legale rappresentante della ………, con sede in ………, via ……… (CF: …………), manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura emarginata in oggetto ed a tal fine, consapevole delle sanzioni per il caso di falsità, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

[ ]  di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016;

[ ]  che i soggetti rilevanti ai sensi dell’art. 80, comma 3, del D.Lgs. 50/2016, sono in possesso dei requisiti di ordine generale di cui al precedente punto;

[ ]  di accettare tutte le clausole contenute nel presente avviso

[ ]  di acconsentire al trattamento dei dati come da normativa vigente

Il legale rappresentante

Allegati alla presente

Fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante