

---

**OGGETTO:**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SERVICE AMMINISTRATIVO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI IN AMBITO SANITARIO DI FASCHIM E DELLE CONNESSE ATTIVITÀ**

Il Sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale  
rappresentante della società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di volere manifestare il proprio interesse a partecipare alla gara di affidamento del servizio;
2. di essere consapevole che l’avviso di cui all’oggetto ha come finalità la formazione, ad esclusiva discrezione di Faschim, di un elenco di operatori tra cui scegliere chi invitare ad una procedura di affidamento del servizio in oggetto;
3. di essere altresì consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci e falsità delle informazioni fornite nella presente dichiarazione e nel modulo ALLEGATO II con conseguente invalidazione della manifestazione di interesse e/o esclusione dalle successive fasi della procedura;
4. di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dati personali del Fondo e di essere informato ai sensi del Regolamento Europeo UE/2016/679, che i dati personali forniti saranno trattati dal Fondo, anche con strumenti informatici, per le sole finalità connesse alla partecipazione alla presente procedura di gara.

Data \_\_\_\_\_

timbro e firma legale rappresentante

\_\_\_\_\_

*Allegare copia documento identità*

---