

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A TITOLO DI SPONSORIZZAZIONE A SOSTEGNO DELLE INIZIATIVE PER LA RIQUALIFICAZIONE E UMANIZZAZIONE DEI PRESIDI DELL'ASL AL.

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

SEDE LEGALE IN _____

C.F. _____ P.I. _____

TEL _____ INDIRIZZO PEC _____ INDIRIZZO

MAIL _____

REFERENTE _____ TEL. _____ E-

MAIL _____

BREVE PRESENTAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE CON DESCRIZIONE TIPOLOGIA ATTIVITA' ESERCITATA:

PRESA VISIONE DEL PRESENTE AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI SPONSORIZZAZIONE INDICATO IN
OGGETTO,

**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE E DELLE CONSEGUENTE
DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI (ARTT. 75 E 76 D.P.R. N. 445/2000 e s.m.i.)
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' , AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**

DICHIARA

IL PROPRIO INTERESSE ALLA SPONSORIZZAZIONE DELLE INIZIATIVE PER LA RIQUALIFICAZIONE E UMANIZZAZIONE DEI PRESIDI E STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASL AL SECONDO LE SEGUENTI MODALITA':

sponsorizzazione finanziaria (*specificare importo*) _____

sponsorizzazione tecnica (*specificare*) _____

sponsorizzazione mista (finanziaria + tecnica) (*specificare*) _____

In uno o più ambiti di intervento specificati nell'Avviso (barrare l'ambito/gli ambiti di interesse):

- Manutenzione e sviluppo del verde e arredamento esterni
- Manutenzione e recupero edile ed impiantistico
- Arredi e attrezzature per sale di attesa, reparti ed aree comuni presenti nei Presidi
- Cartellonistica verticale ed orizzontale per orientamento utenza
- Ammodernamento aree di accesso principale accoglienza

DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE NECESSARI PER POTER CONTRARRE CON UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, A NORMA DEL D.LGS. N. 36/2023, PER QUANTO APPLICABILE

CHE NON SUSSISTONO CONFLITTI DI INTERESSE NEI CONFRONTI DELL'ASL AL

DI IMPEGNARSI, NEL CASO DI ACCETTAZIONE DELLA SPONSORIZZAZIONE DA PARTE DELL'ASL AL, AD ASSUMERE GLI ADEMPIMENTI DERIVANTI DAL CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE, DA CONCORDARSI E STIPULARSI CONSEGUENTEMENTE TRA LE PARTI, A DEFINIZIONE DELLE PROCEDURA.

SI TRASMETTE LA PRESENTE PROPOSTA TRAMITE **PEC INDIRIZZATA** A aslal@pec.aslal.it

DATA _____

TIMBRO FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

IN ALLEGATO DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL SOGGETTO SOTTOSCRITTORE

IN CASO DI PERSONA FISICA COMPILARE SOLO LA PARTE SOTTOSTANTE

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____ TEL. _____ E-

MAIL _____

DICHIARA

IL PROPRIO INTERESSE ALLA SPONSORIZZAZIONE DELLE INIZIATIVE PER LA RIQUALIFICAZIONE E UMANIZZAZIONE DEI PRESIDII E STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASL AL SECONDO LE SEGUENTI MODALITA':

sponsorizzazione finanziaria (*specificare importo*) _____

sponsorizzazione tecnica (*specificare*) _____

sponsorizzazione mista (finanziaria + tecnica) (*specificare*) _____

DATA _____

FIRMA
