Spett.le ASL AL
aslal@pec.aslal.it

RICHIESTA INVITO

Oggetto: Richiesta di invito al procedimento di co-programmazione per la realizzazione del Progetto per la presa in carico nell'assistenza medica dei detenuti inseriti presso gli Istituti Penitenziari Casa circondariale "Don Soria" e Casa di reclusione "San Michele" di Alessandria

Il/la Sottoscritto/a..... in qualità di
legale rappresentante di..... con sede in
.....
Via/p.zza..... N. civ.C.A.P.....
PEC.....
MAIL.....
Telefono.....

in relazione all'Avviso pubblicato di cui all'oggetto, con la presente domanda intende partecipare alla procedura ad evidenza pubblica in oggetto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle responsabilità derivanti dall'aver reso dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. Natura giuridica:
 - ④ Associazione
 - ④ APS
 - ④ ODV
 - ④ Cooperativa sociale/Consorzio di cooperative sociali
 - ④ Impresa sociale (ai sensi dell'art. 4 D. Lgs. n. 117/2017)
 - ④ Altro (specificare:))
2. P.IVA..... C.F.....n..... iscrizione nel/i Registro/i di appartenenza.....;
3. data iscrizione al RUNTS n.....;
4. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso Pubblico;
5. la presenza nel proprio Atto costitutivo e/o Statuto, di finalità e/o svolgimento di attività coerenti con l'oggetto del presente Avviso;

6. di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l'Avviso pubblicato ed i relativi allegati;
7. che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse;
9. di impegnarsi a comunicare al Responsabile del Procedimento della presente procedura qualsiasi modificazione relativa all'Ente dal sottoscritto rappresentato;
10. di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo indicato nella presente domanda;
11. di sollevare sin d'ora l'Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli di co-programmazione, anche in relazione al materiale ed alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
12. di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant'altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;
13. di esonerare l'ente pubblico da ogni responsabilità legata alla relativa proprietà intellettuale nonché di consenso al trattamento e alla trasparenza dei medesimi progetti e proposte;
14. di autorizzare l'ASL AL al trattamento dei dati relativi all'Ente dal sottoscritto rappresentato, ai fini dell'espletamento della presente procedura, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

A tal fine allega:

1. Documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
2. Allegato 2 Esperienza pregressa
3. Copia Statuto/Atto costitutivo

Luogo _____ Data _____

FIRMA _____

* Il Documento va firmato digitalmente. In caso di firma autografa dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante.