

MODELLO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'INDAGINE DI MERCATO IN URGENZA PER LA RICERCA DI STRUTTURE PER ANZIANI AUTORIZZATE AI SENSI DELLA DGR 564/2000, FINALIZZATA ALL'ATTIVAZIONE DI UN NUCLEO RESIDENZIALE DEDICATO TEMPORANEAMENTE ALL'ACCOGLIENZA DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DI GRADO MEDIO ED ELEVATO CHE NON NECESSITANO DI SPECIFICHE PRESTAZIONI OSPEDALIERE ED ADULTI ASSIMILABILI – NO COVID POSITIVI - IN DIMISSIONE DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE AZIENDA USL E AOU DI PARMA

CIG 950789532A

All'Azienda USL di Parma
Strada del Quartiere 2/A
43125 – Parma

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ informato e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e le dichiarazioni rese sono considerate come fatte a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/00);

DICHIARA:

1) di essere residente a _____
Via _____ Cod.Fisc. _____
Part. Iva _____ (se disponibile)

a) I_I di agire in qualità di persona fisica per proprio nome e conto;

oppure

b) I_I di agire in qualità di titolare della impresa individuale con sede legale in _____ Via _____;

oppure

c) I_I di agire in qualità di legale rappresentante di _____;

con sede legale in _____ Via _____;

oppure

d) I_I di agire in qualità di soggetto mandatario con procura speciale allegata alla presente

I_I in originale

I_I copia autentica ai sensi dell'art. 18 D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Mandante (cognome e nome o ragione sociale)

residente a/sede legale _____

Cod.Fisc. _____ Part.Iva _____;

2) di essere proprietario dell'immobile per il quale si intende partecipare alla ricerca di mercato;

3) di essere in possesso dei requisiti richiesti per contrarre eventualmente con la P.A.;

4) l'interesse a partecipare, nella qualifica sopra individuata, all'Indagine di mercato per la ricerca di STRUTTURE PER ANZIANI AUTORIZZATE AI SENSI DELLA DGR 564/2000, FINALIZZATA ALL'ATTIVAZIONE DI UN NUCLEO RESIDENZIALE DEDICATO TEMPORANEAMENTE ALL'ACCOGLIENZA DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DI GRADO MEDIO ED ELEVATO CHE NON NECESSITANO DI SPECIFICHE PRESTAZIONI OSPEDALIERE ED ADULTI ASSIMILABILI – NO COVID POSITIVI - IN DIMISSIONE DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE AZIENDA USL E AOU DI PARMA;

5) di essere a piena conoscenza e di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni e le modalità riportate nell'avviso di ricerca;

6) che l'immobile è in possesso dei requisiti edilizi e di usabilità compatibili con le esigenze e le condizioni d'uso riportate nell'avviso di ricerca;

7) di obbligarsi al rispetto dei tempi indicati nell'avviso relativamente alla disponibilità del bene ed all'erogazione del servizio;

8) di non avanzare né far valere, per qualsiasi titolo o ragione, alcuna pretesa risarcitoria per l'esercizio, da parte dell'Azienda USL, della facoltà insindacabile di non procedere ad alcun atto successivo, compreso la facoltà di non procedere al completamento della procedura nonché ripetere l'indagine di mercato, di prorogare la scadenza del presente avviso ovvero di disporre la modifica e/o la revoca;

9) di indicare di seguito l'indirizzo (corredato da numero telefonico, PEC ed indirizzo e-mail) al quale l'Azienda dovrà effettuare tutte le comunicazioni relative alla ricerca di mercato:

_____;

10) di obbligarsi a produrre documentazione integrativa e/o a consentire l'esecuzione di sopralluoghi presso l'immobile, qualora l'Azienda USL lo richieda;

NB: Nell'ipotesi di comproprietà dell'immobile la presente domanda deve essere presentata e sottoscritta distintamente da ogni comproprietario che dovrà indicare la propria quota di proprietà. Tutte le domande dovranno essere riunite insieme e presentate in un unico plico.

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA INOLTRE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Fotocopia documento di identità o di riconoscimento in corso di validità

Data _____

Firma

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/2016/679 (GDPR) si informa che i dati trasmessi saranno utilizzati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali inerenti la presente procedura.

Data _____

Firma
