

ALLEGATO 1

**INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALLA INDIVIDUAZIONE DI UN ENTE GESTORE DI UN CENTRO SPECIALISTICO PER LA PROMOZIONE DALLA SALUTE E PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI PREVENZIONE NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL DPR 445/2000

Alla Ripartizione Salute  
della Provincia Autonoma di Bolzano  
via Canonico Michael Camper 1

39100 Bolzano

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

numero Partita Iva \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'indagine di mercato di cui in oggetto e

**DICHIARA**

che

1. non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione previste dall'art. 38 del D.lgs. 163/2006 e s.m.i. ed in ogni altra situazione che comporti il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione;
2. elegge, come domicilio per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente all'indagine in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, il seguente indirizzo:

Indirizzo postale \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

3. è a conoscenza che i dati forniti verranno trattati, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e s.m.i, esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento dell'indagine di mercato di cui in oggetto.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

Apporre la firma leggibile e per esteso del dichiarante. Alla presente dichiarazione deve essere allegata, a **pena di esclusione**, copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3 e dell'art.45 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.