

ALLEGATO 1

**AVVISO FINALIZZATO ALL' INDIVIDUAZIONE DI UN'ORGANIZZAZIONE(ASSOCIAZIONE) DI VOLONTARIATO ALLA QUALE AFFIDARE LA GESTIONE DEL SERVIZIO “ PUNTI DI INCONTRO “ PER MALATI PSICHICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL DPR 445/2000

Alla Ripartizione Servizi residenziali e  
semiresidenziali  
dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano  
via Vittorio Veneto 5

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 \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere interessato alla gestione del servizio in oggetto

**DICHIARA INOLTRE**

che

1. non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione previste dall'art. 80 del D.lgs. 56/2016 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.

**ANLAGE 1**

**ANKÜNDIGUNG WELCHE DEM ZWECKE DER ERMITTLUNG EINER  
FREIWILLIGEN-ORGANISATION (VEREIN) DIENST; UM IHR DIE FÜHRUNG DES  
DIENSTES „TREFFPUNKTE“ FÜR PSYCHISCH KRANKE ZU ÜBERTRAGEN:**

ERSATZERKLÄRUNG LAUT DES DPR 445/2000

An die Abteilung stationäre und  
teilstationäre Einrichtungen  
Betrieb für Sozialdienste Bozen  
Vittorio Venetostr. 5  
39100 Bozen

Der/die Unterfertigte \_\_\_\_\_  
geboren in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
wohnhaft in der Gemeinde \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Staat \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
in ihrer/seiner Eigenschaft als \_\_\_\_\_  
Mehrwertsteuernummer \_\_\_\_\_  
Steuernummer \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**ERKLÄRT**

an der Führung des gegenwärtigen Dienstes interessiert zu sein

**ERKLÄRT AUSSERDEM**

dass

1. sie/er nicht unter irgendeinem der Ausschlussgründe gemäß Art. 80 des GVD 56/2016 fällt und sich keiner anderen Situation befindet, welche das Verbot des Vertragabschlusses mit der öffentlichen Verwaltung zur Folge hat
2. die folgende Adresse, als Dienstanschrift für den Erhalt jeglicher Mitteilung bestimmt, die mit der gegenwärtigen Marktforschung zusammenhängen und/oder für Rückfragen und/oder Ergänzungen der vorgelegten Unterlagen:

Postanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

3. sie/er zur Kenntnis nimmt, dass die mitgeteilten Daten, im Sinne des G.v.D. 196/2003 i.d.g.F., ausschließlich für die mit der Durchführung der im Betreff genannten Marktforschung verbundenen Zwecke verwendet werden.

Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift \_\_\_\_\_

Lesbare und vollständige Unterschrift der erklärenden Person. Dieser Erklärung ist nach DPR vom 28.12.2000 Nr.445, Artikel 38, Absatz 3 und Artikel 45 eine einfache Kopie des Personalausweises des Zeichnungsberechtigten beizulage. **Eine Nichteinhaltung bringt zwingend den Ausschluss mit sich.**