



ASSB-BSB

Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Betrieb für Sozialdienste Bozen

ALLEGATO 1

AVVISO PUBBLICO DI INDAGINE DI MERCATO PER ACQUISIRE MANIFESTAZIONE D'INTERESSE A PARTECIPARE ALL'EVENTUALE PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MUSICOTERAPIA PRESSO LE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DI A.S.S.B.

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. 50/2016 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 _____

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.

ÖFFENTLICHE BEKANNTMACHUNG MARKTERHEBUNG ZUM ZWECKE DER VERGABE MIT VERHANDLUNGSVERFAHREN FÜR DIE ZUTEILUNG DER MUSIKTHERAPIE FÜR DIE STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN DER B.S.B.

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 50/2016 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 Markterhebung 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 beizulegen. Eine Nichteinhaltung bringt zwingend den Ausschluss mit sich.

