



ALLEGATO A: ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spett.le
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO
Via G.B. Grassi, 74
20157 Milano

Indirizzo PEC: protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

OGGETTO: Istanza di manifestazione di interesse per la partecipazione alla selezione dei soggetti del Terzo Settore disponibili a prendere parte agli Organismi Consultivi Distrettuali ASST Fatebenefratelli Sacco istituiti con Delibera n.1528 del 28/11/2023 come previsto dalla DGR XI/6760 del 25 luglio 2022 di *“Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l’applicazione del D.M. 23 maggio 2022, n. 77 – Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”*

Il sottoscritto nato il ae residente in via n. codice fiscale..... in qualità di dell’Ente/Associazionecon sede legale in via sede operativa invia..... codice fiscale n. partita IVA n.

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:
Domicilio eletto: Via n. Località CAP
telefono e-mail (PEC)

sotto la propria responsabilità – a norma degli articoli 46-47 del DPR 28.12.2000 n. 445 - e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000),

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla selezione in oggetto per il:

(si possono barrare più opzioni)

- DISTRETTO 1
- DISTRETTO 2
- DISTRETTO 3
- DISTRETTO 4
- DISTRETTO 8

E DICHIARA

1. che l'Ente/Associazione di cui è rappresentante legale:
 - Il numero di iscritti alla data di presentazione dell'istanza è di.....
 - Opera nei seguenti distretti:
 - Opera a far tempo dal:
 - Collabora con i seguenti servizi:
 - Opera nelle seguenti aree funzionali.....
2. di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo ASST Fatebenefratelli Sacco che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa ASST si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;
3. di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, dichiaro di essere consapevole che i dati forniti saranno trattati per le sole finalità riguardanti la presente richiesta.

(Località) , li

TIMBRO e FIRMA

.....

Allegare copia di un documento di identità del dichiarante, in corso di validità