Al Direttore Generale

ATS della Brianza

PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it

**Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione della DGR n. XI/6002 del 21.02.2022 – Enti non a contratto**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con decreto n. 185 del 03.06.2022, per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione di quanto indicato nella DGR n. XI/6002 del 21.02.2022

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare alla procedura finalizzata all’individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione di quanto in oggetto, allegando alla presente il prospetto con la numerosità e la tipologia delle prestazioni ambulatoriali, che si ritiene di poter erogare nel periodo tra la data di stipula del contratto e il 31.12.2022 a favore di residenti lombardi.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

**DICHIARA**

* di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell’Ente ………………………………………… (P.IVA ……………………), con sede legale a…………………………... in Via……..……………..…………… n.……, per la Struttura …………………………………………………… (Cod. …………..) sita in …………………………………, via ………………………n. …………………
* che non sussistono le condizioni di esclusione dalla stipula di rapporti contrattuali con la Pubblica Amministrazione di cui all’articolo 80 del D. Lgs. 5/2016 e s.m.i.;
* di essere consapevole che l’avviso di manifestazione di interesse, indicato in premessa, non costituisce necessariamente impegno da parte dell’ATS della Brianza a instaurare futuri accordi contrattuali;
* di impegnarsi, qualora venga avviata la contrattualizzazione delle attività proposte, a erogare le prestazioni nel rispetto di tutti gli obblighi previsti in materia;
* di indicare quale possibile tempistica di avvio delle attività proposte la seguente data: ………………………………..;
* di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione: ………………………………………………….

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci, allega copia di valido documento di identità.

**Luogo e data** ……………………….. **Firma legale rappresentante …**………………………………………

Allegati:

* Copia di documento di identità del firmatario
* Prospetto in formato PDF e EXCEL delle prestazioni aggiuntive proposte (Enti erogatori NON a contratto con ATS Brianza)