**FAC SIMILE di** domanda di partecipazione all’Avviso di Manifestazione d’Interesse

AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

RIVOLTO AGLI EROGATORI PRIVATI NON A CONTRATTO CON ATS BRIANZA PER LA COLLABORAZIONE NELL’ATTUAZIONE DEL PIANO VACCINALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA SARS-COV 2 AI SENSI DELLA D.G.R. N. 4433 DEL 17/3/2021.

(rilasciata in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000 da predisporre su carta semplice intestata all’Ente richiedente)

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_\_)

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

in qualità di legale rappresentante dell’Ente denominato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con **sede legale** nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_\_)

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_

con **sede operativa** nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_\_)

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:..\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo PEC (che l’ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali

relative all’avviso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e nominativo del referente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di (selezionare la voce di interesse)**

**☐** ente erogatore privato autorizzato non a contratto con l’ATS Brianza;

**☐** ente erogatore privato accreditato non a contratto con ATS Brianza

**COMUNICA la propria disponibilità**

a partecipare alla campagna vaccinale anti COVID contribuendo alla attività dei centri vaccinali massivi secondo le modalità previste nell’Avviso di Manifestazione di Interesse rivolto agli erogatori privati non a contratto per l’attuazione del Piano Vaccinale per la prevenzione delle infezioni da SARS-COV 2 ai sensi della D.G.R. n.XI/4433 del 17/03/2021, individuando la seguente modalità:

* Distacco programmato del proprio personale presso il Centro massivo
* Gestione in autonomia di almeno due linee vaccinali

**DICHIARA**

- di aver preso atto delle condizioni riportate nell’Avviso di Manifestazione di Interesse rivolto agli erogatori privati non a contratto per l’attuazione del Piano Vaccinale per la prevenzione delle infezioni da SARS-COV 2 ai sensi della D.G.R. n.XI/4433 del 17/03/2021;

- di voler ricevere tutte le comunicazioni relative all’Avviso ai seguenti recapiti:

Cognome Nome ……………………………………………………………………………………………

Indirizzo PEC …………………………………………………………………………………………………..

Email …………………………………………………………………………………………………………..

Recapito telefonico ………………………………………………………………………………………..

**Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.**

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegata: copia carta identità del legale rappresentante