



Comune di Vado Ligure Provincia di Savona

Settore III Servizi Socio-Assistenziali, Educativi, Culturali,
Sportivi, Commercio

Manifestazione di interesse per fornitura di tickets farmacia a favore di soggetti economicamente svantaggiati individuati dai Servizi Sociali.

Il sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

il ____/____/____ residente a _____ (____) C.A.P. _____

in via _____, n. _____

in qualità di _____

(specificare il titolo del dichiarante: carica ricoperta, estremi della procura, ecc.)

della Ditta _____ C.F./P.I. _____

con sede in _____ C.A.P. _____

via/piazza _____ n. _____

con la presente manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura di manifestazione di interesse per fornitura **Tickets Farmacia – buoni acquisto prodotti farmaceutici/medicinali**, a favore di soggetti economicamente svantaggiati individuati dai servizi sociali, di cui all'avviso esplorativo indicato in oggetto. In relazione al suddetto avviso, il sottoscritto, ai sensi e nei modi di cui agli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

a) Che la Ditta è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente ad altro organismo equipollente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza con attività pertinente all'oggetto del presente servizio.

b) L'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n.50/2016.

c) Che la Ditta ha la forma giuridica di _____
e che i soggetti muniti del potere di rappresentanza sono i Sigg.:

1. Cognome e nome _____

C.F. _____ nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ (____) C.A.P. _____ in _____

via _____, n. _____

carica rivestita _____

2. Cognome e nome _____

C.F. _____ nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ (____) C.A.P. _____

in via _____, n. _____

carica rivestita _____

3 Cognome e nome _____

C.F. _____ nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ (____) C.A.P. _____

in via _____, n. _____

carica rivestita _____

d) Che il domicilio eletto ai fini di ogni comunicazione per la presente procedura è il seguente:

Tel. _____ Cellulare _____

e le eventuali comunicazioni inerenti alla procedura medesima vanni inviate al seguente indirizzo di Posta Certificata (PEC): _____

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il soggetto aggiudicatario si impegna a nominare un responsabile per la privacy ed a non utilizzare i dati anagrafici dei cittadini fruitori del Servizio in argomento per fini diversi da quelli previsti dal presente documento, garantendo l'osservanza del segreto professionale nel rispetto del diritto alla riservatezza, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy.

I dati inerenti i soggetti fruitori dei servizi oggetto del presente affidamento sono soggetti alla disciplina di tutela definita dal Regolamento UE n. 679/2016 e dal d.lgs. 101/2018.

Gli aggiudicatari si obbligano a non divulgare a terzi informazioni, dati tecnici, documenti e notizie di carattere riservato, di cui vengano a conoscenza in forza del presente impegno, garantendo l'adempimento dello stesso obbligo da parte di tutto il proprio personale.

L'attività di trattamento dei dati avverrà sotto la diretta sorveglianza e le indicazioni stabilite dal Comune di Vado Ligure.

Il titolare dei dati è quindi il Comune di Vado Ligure, con sede in Piazza San Giovanni Battista, 5 – 17047 VADO LIGURE (SV).

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Si allega fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore o di un documento di riconoscimento equipollente (ai sensi dell'art.35, comma 2, del D.P.R. 445/2000), in corso di validità.