Alla ASL DI PESCARA

UOC ABS

Via R. Paolini, 47

65124 PESCARA

**Avviso esplorativo per manifestazione di interesse a partecipare alla procedura finalizzata all'affidamento diretto ex art.1 D.L.76/2020 di un servizio di rilevazione ed implementazione dello stato di benessere della popolazione regionale.**

Il sottoscritto nat \_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di………………………………….. della (completare la voce di pertinenza)

spin-off – start-up universitaria di cui al DM n. 168/2011\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via n° codice fiscale , partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.n.

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(PEC di cui si autorizza espressamente l 'utilizzo per qualsiasi comunicazione inerente la procedura in oggetto)

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura finalizzata all'affidamento diretto ex art.1 D.L.76/2020 di un servizio di rilevazione ed implementazione dello stato di benessere della popolazione regionale.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali nell’ipotesi di false o mendaci dichiarazioni

DICHIARA

1. di non trovarsi in alcuna delle circostanze previste dall’art. 80 D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii;
2. che la spin-off / start- up è iscritta nella sezione del Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_come start – up innovativa.
3. di essere informato, ai sensi del D.Lgs.l96/2003 e s.m.i. e del GDPR.679/2016, che i dati raccolti saranno trattati dall’amministrazione esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura.

Si allega alla presente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo

il Dichiarante

La dichiarazione deve esser corredata da copia di documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore

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