

Spett.le Ordine delle Professioni Infermieristiche
Via Carducci 9
09170 Oristano (Or)
Pec: oristano@cert.ordine-opi.it

OGGETTO: AVVISO PER LA RICEZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FUNZIONALI ALL’AFFIDAMENTO DELL’ATTIVITÀ DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE 2023-2024 DELL’OPI DI ORISTANO

Il Sottoscritto _____ nato/a a _____ (____)
il _____ residente in _____ (____) via _____
in qualità di legale rappresentante di _____
con sede in _____ (____) via _____ n. _____ cap
_____ tel. _____ PEC _____
P.Iva _____ C.F. _____

-presa visione e accettato integralmente quanto contenuto nell’Avviso pubblico per l’acquisizione di Manifestazione di interesse per il “RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE” dell’OPI di Oristano,

-ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

DICHIARA

- di manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto dell’avviso per l’acquisizione del “RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE “ dell’OPI di Oristano;
- di essere in possesso dei requisiti di partecipazione di carattere generale e idoneità professionale previsti dall’Avviso di manifestazione di interesse e di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- di essere iscritto al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, “*Servizi per il funzionamento delle Pubbliche Amministrazioni.*”

Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante
