

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

\_\_\_\_\_