



SOCIETA' della SALUTE SENESE

Sede Legale: Via Pian D'Ovile 9/11 -53100 Siena – C.F./ P.IVA 01286940521

I SOCI: AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E I COMUNI (ASCIANO, BUONCONVENTO, CASTELLINA IN CHIANTI, CASTELNUOVO BERARDENGA, CHIUSDINO, GAIOLE IN CHIANTI, MONTALCINO, MONTERIGGIONI, MONTERONI D'ARBIA, MONTICIANO, MURLO, RADDA IN CHIANTI, RAPOLANO TERME, SIENA, SOVICILLE)

ALLEGATO C1

Domanda di partecipazione

(compilare in maniera chiara e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 46-47 D.P.R. 445, 28.12.2000)

__I__ sottoscritt _____
nat_ a _____ prov. _____ il ____/____/_____,
residentea _____ prov. _____ Via _____ n. _____ int. _____
___ in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente _____ (indicare natura
giuridica) consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1. che la propria associazione non è soggetta ad iscrizione C.C.I.A.A. – Registro delle Imprese - e pertanto allega:
 - Statuto
 - Delibera del consiglio di amministrazione dalla quale si evinono i poteri del legale rappresentante
 - autocertificazione antimafia
 - autocertificazione iscrizione albi regionali/provinciali delle associazioni .

luogo e data

Firma e Timbro
(per esteso e leggibile)
