



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 C

Domanda di partecipazione

(compilare in maniera chiara e leggibile)

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

Il sottoscritt _____
_____ nat_ a _____ prov. _____ il
_____/_____/_____, residente a _____ 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 ditta è iscritta al C.C.I.A.A. - Registro delle Imprese di _____ al n. _____, per attività corrispondenti ai servizi oggetto dell'accreditamento; avente come oggetto sociale:

durata: _____

3. che i soggetti dotati di poteri di rappresentanza e direzione tecnica sono: _____

4. che l'impresa non è sottoposta a procedure concorsuali.

5. che il collegio sindacale è composto dalle seguenti
persone: _____

luogo e data

Firma e Timbro
(per esteso e leggibile)
