

ALLEGATO "RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE"

Spett.le  
GUARDIA DI FINANZA –  
LEGIONE ALLIEVI  
UFFICIO AMMINISTRAZIONE – SEZ. ACQUISTI  
VIALE EUROPA 97  
70132 -BARI

Invio a mezzo PEC all'indirizzo: BA0220000P@PEC.GDF.IT

**OGGETTO: AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI ADDETTO AL SERVIZIO SANITARIO E MEDICO PER L'ASSISTENZA ALLE ESERCITAZIONI A FUOCO PRESSO LA LEGIONE ALLIEVI DI BARI. PERIODO 2023.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
(solo per operatori economici) nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Indirizzo di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ posta \_\_\_\_\_ elettronica  
certificata: \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare alla procedura in oggetto come:

- Professionista singolo/Società/Consorzio già costituito;
- Raggruppamento/Consorzio da costituirsi, impegnandosi al pieno rispetto della normativa di cui all'articolo 48 del D.Lgs. 50/2016;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di formazione di atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016;
- di possedere i requisiti di idoneità tecnico-professionale di cui all'articolo 83 del D.Lgs. 50/2016;
- di aver preso visione di tutte le condizioni indicate nell'avviso in oggetto;
- di essere in possesso/che il Professionista proposto è in possesso dell'idoneità fisica all'autonomo assolvimento di tutti gli incarichi derivanti dalla presente procedura;
- di essere iscritto/per gli operatori economici: che il Professionista proposto Dott. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ è iscritto all'ordine dei medici della provincia di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_, nr. iscrizione \_\_\_\_\_, in regola con il versamento dei contributi all'E.N.P.A.M. - Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri;
- di essere a conoscenza che la presente manifestazione di interesse non costituisce proposta contrattuale, non determina l'instaurazione di posizioni giuridiche od obblighi, non comporta graduatorie di merito o attribuzione di punteggi e non vincola in alcun modo la Stazione Appaltante che sarà libera di sospendere, modificare o annullare in qualsiasi momento il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti la partecipazione possano vantare alcuna pretesa;
- di acconsentire al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali forniti, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e per le finalità connesse all'espletamento della procedura.

Luogo, data \_\_\_\_\_

IL PROFESSIONISTA/LEGALE RAPPRESENTANTE

---