**MODULO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

 **EX ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445 E S.M.I.**

***ALL’AZIENDA REGIONALE DELL’EMERGENZA URGENZA***

OGGETTO: **AVVISO DI SELEZIONE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO CONTINUATIVO DI SOCCORSO SANITARIO IN EMERGENZA URGENZA “118”**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nato/a a |  | Prov. |  | il |  |
| in qualità di: |
| (Carica sociale) |  |
| dell’ente/associazione/cooperativa |
| (denominazione) |  |
| con sede legale in Via |  | n. |  |
|  |
| Città |  | Cap. |  | Prov. |  |
|  |
| Telefono |  | Fax |  |
| Indirizzo pec@mail |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | P.IVA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

partecipante alla selezione in oggetto:

1. quale **unico soggetto partecipante per la postazione/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**;
2. in compartecipazione per la **postazione/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** come di seguito descritto (inserire i nomi di tutti i compartecipanti)
3. ……………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………
4. …………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

### D I C H I A R A

**ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:**

**consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni non rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali, ai sensi degli art.li 75 e 76 del citato DPR 445/2000, nonché dell'eventuale diniego di partecipazione alle selezioni future,**

1. che la copia scansita di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è conforme all’originale in proprio possesso.

**Si impegna, nel corso della procedura di selezione in oggetto, su semplice richiesta di AREU a presentare l’originale della stessa, pena l’esclusione dalla procedura di selezione.**

Allega alla presente copia fotostatica non autenticata del proprio documento di identità in corso di validità.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## *Il dichiarante*

*(timbro e firma leggibile del Legale Rappresentante)* ----------------------------------------