

(inserire logo/denominazione soggetto del terzo settore partecipante)

**ISTANZA DI ACCREDITAMENTO**

**All' Agenzia Regionale Urgenza Emergenza**

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CREAZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER LA FORNITURA DI VOLI SANITARI PER RIENTRO IN TERRITORIO REGIONALE DI PAZIENTI RESIDENTI IN LOMBARDIA PER LA PROSECUZIONE DELLE CURE OSPEDALIERE.**

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a

Prov.

il

in qualità di:

(Carica sociale)

abilitato, ai fini della procedura in oggetto, ad agire come rappresentante

di

(Denominazione)

con sede legale in Via

n.

Città

Cap.

Prov.

Telefono

Fax

Indirizzo @mail



(inserire logo/denominazione soggetto del terzo settore partecipante)

---

da 1 a 5     da 6 a 15     da 16 a 50     da 51 a 100     oltre 100

- 9) di aver sottoscritto idonea copertura assicurativa per lo svolgimento delle attività oggetto della presente manifestazione, come previsto dalla normativa vigente e secondo quanto indicato all'art. 13 della Manifestazione di Interesse;
- 10) qualora un partecipante alla manifestazione d'interesse eserciti la facoltà di "accesso agli atti" di:
- o autorizzare, la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la domanda di partecipazione;

**oppure**

- o non autorizzare, la stazione appaltante a rilasciare copia della domanda di partecipazione, per le motivazioni di seguito illustrate:

---

---

---

---

---

---

---

---

- 11) attesta di essere informato, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente selezione e per finalità di gestione del rapporto contrattuale ed adempimenti di legge.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Dati identificativi del soggetto sottoscrittore \_\_\_\_\_

*(se il sottoscrittore è un procuratore (generale o speciale), il concorrente dovrà produrre copia scannerizzata della procura (generale o speciale) che attesti i poteri del sottoscrittore)*

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate*

**Allegati:**

**(elencare di seguito quanto dichiarato di allegare al presente documento)**

- 1. Elenco soggetti di cui all'art. 94 e 95, del DLgs. 36/2023, sottoscritto digitalmente**