

**FAC-SIMILE**

**Carta intestata**

Data .....

**Spett.le**

**Azienda di Servizi alla Persona**

**IMMeS e Pio Albergo Trivulzio**

**Via Marostica 8**

**20146 Milano**

**Oggetto: Richiesta di partecipazione alla procedura per l'affidamento del Servizio Assicurativo “ Responsabilità civile terzi/o (RCT/O) per il rischio COVID e SARS”, per un periodo di un anno .**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante/Titolare dell'impresa:

\_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

sede amministrativa in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Partita IVA/Codice Fiscale

\_\_\_\_\_

N. telefono \_\_\_\_\_ N. telefax \_\_\_\_\_ e-mail

\_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00.

**Dichiara**

**ASP IMMeS E PAT**

Via Marostica 8, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail [ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it](mailto:ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it)

PEC [ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it](mailto:ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it)

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



- di essere in possesso dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 80 del nuovo Codice degli Appalti D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016;
- di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, dei requisiti minimi di capacità economica/finanziaria nonché tecniche e professionali previsti dall'avviso, come da specifica dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00, che si allega alla presente richiesta di partecipazione.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE

*(apporre firma digitale)*

***N..B.: ALLEGARE DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI.***

---

**ASP IMMES E PAT**

Via Marostica 8, 20146 Milano Tel. 02.4029.1  
E-mail [ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it](mailto:ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it)  
PEC [ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it](mailto:ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it)  
Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966

2

