



ALLEGATO 1 - AUTOCERTIFICAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE ALL'INDAGINE DI MERCATO
(ai sensi degli artt. 38, 45, 46 e 47 - del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

**All'Ordine Regionale della Professione Sanitaria
di Fisioterapista dell'Umbria (OFI Umbria)**
PEC: umbria.ofi@pec.fnofi.it

INDAGINE DI MERCATO 004/2024

Il/La sottoscritto/a:

presa visione dell'Avviso emesso da codesto Ordine, con oggetto "AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO N. 004/2024 - Avviso pubblico per l'indagine di mercato per l'affidamento dell'incarico di consulente del lavoro per l'Ordine Regionale della Professione Sanitaria di Fisioterapista dell'Umbria (OFI Umbria)", per l'individuazione di soggetti idonei con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni che riguardano le tipologie come descritte nello stesso

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'avviso emesso dall'OFI Umbria per l'individuazione di soggetti idonei con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni descritte nell'avviso di indagine di mercato 004/2024.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

- a) di essere il legale rappresentante dell'Azienda:
- b) Partita IVA: Sede legale in:
- c) Via: n.: Tel:
- d) Posta elettronica certificata (PEC):
- e) Posta elettronica (Mail):
- f) Codice MePa - CPV (Common Procurement Vocabulary):

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- ogni dichiarazione resa nella domanda risponde a verità e che le copie dei documenti indicati e allegati alla domanda sono conformi agli originali in possesso dell'Ente;



Pag. 2 di 2

- di essere un soggetto legittimato a partecipare alla procedura e di non trovarsi in alcuna fattispecie di esclusione individuata dagli art. 94 e ss. del D. Lgs n. 36 del 2023;
- di aver preso esatta cognizione della natura del servizio richiesto e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione;
- di rispettare le norme in materia di diritto al lavoro dei disabili, di sicurezza sul lavoro, di regolarità contributiva, di tracciabilità dei flussi finanziari, con soddisfazione di ogni adempimento obbligatorio per Legge.

Luogo e Data:

Firma: (1)

Si allegano:

- Copia di un documento di identità in corso di validità ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- Allegato 2 - Autocertificazione antimafia;
- Allegato 3 - Privacy Policy;
- Allegato 4 - Proposta economica;
- Curriculum Vitae (CV);
- Altro:

(1): la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ma corredata di fotocopia di un documento di identità in corso di validità