

Spett.le Università degli Studi di Sassari

Ufficio Appalti, Contratti ed Economato

**Oggetto:** Adesione alla manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio medico oculistico per il personale dell'Università degli studi di Sassari esposto a rischio da videoterminale, per il biennio 2017/2018”.

Nome e Cognome/ Denominazione Sociale \_\_\_\_\_

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

Telefono \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

N. Iscrizione CCIA \_\_\_\_\_ Settore attività \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTANTE LEGALE (da compilare solo nel caso si partecipi come persona giuridica)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Con la presente il dichiarante mostra di voler aderire alla “Manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio medico oculistico per il personale dell'Università degli studi di Sassari esposto a rischio da videoterminale, per il biennio 2017/2018”.

Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dall'art.76 D.P.R. 445/2000 in caso di affermazioni mendaci, dichiara di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 e degli specifici requisiti soggettivi richiesti nella suddetta manifestazione di interesse.

Si allega alla presente copia fronte-retro del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

(Firma)

Data \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003: La informiamo che tutti i dati che Le verranno richiesti nell'ambito del percorso previsto dalla “Manifestazione di interesse” verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dalla medesima.