**Allegato A)**

Spett.le Canturina Servizi Territoriali S.p.A.

 Via Vittorio Veneto, 10

 22063 Cantù (CO)

 **OGGETTO**: Manifestazione di interesse a partecipare a procedura di gara, ai sensi dell’articolo 36, comma 2, lettera a), del D. Lgs. n. 50/2016, per l’affidamento a professionista qualificato abilitato del servizio di turni sostitutivi, notturni e/o sostituzione per ferie o assenze del personale dipendente del servizio farmacie - Periodo 01/01/2019 - 31/12/2019.

 Il sottoscritto ....…………………………………………… nato a …………………………………………………….

 il …………………………… residente in ……………………………………………………………………………………

 via …………………………………………………...

**manifesta interesse**

a essere iscritto nell’elenco degli operatori economici da invitare per la procedura in oggetto

 A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del DPR 445/2000 cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci,

**dichiara**

* nome ……………………… cognome ………………..... nato il ……….... a……………………… cod. fiscale………………………;
* residenza, domicilio, …………………… tel. ………..............… e-mail/pec ..........…..............…………………
* stato civile ..........................……………………….;
* di essere cittadina/o ………..............…………. con conoscenza parlata e scritta della lingua italiana;
* di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di ………………...........…………;
* di non aver riportato condanne penali e non trovarsi in alcuno dei casi che, a norma delle vigenti

disposizioni, comportano l’esclusione dalla nomina negli uffici pubblici locali;

* di essere in possesso dell’idoneità fisica per svolgere il servizio in oggetto;
* di essere in possesso del titolo di studio di .........................................…...................…………………… conseguito presso ..........................................................................................................……………...

in data ………..........…………….. con votazione ......……………….;

* di essere in possesso di un’esperienza pregressa di anni …...….. presso le seguenti farmacie aperte al pubblico ……………………………………………………….………………………………............................... .......................................................................... con qualifica di farmacista collaboratore;
* di fornire l’autorizzazione, ai sensi del GDPR 2016/679 EU Privacy, al trattamento dei dati personali forniti;
* di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Amministrazione di Canturina Servizi Territoriali S.p.A., che sarà libera di seguire altre procedure, e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
* di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti richiesti per l’affidamento in questione e che gli stessi dovranno essere certificati dall’interessato nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento e verificati dall’Amministrazione di Canturina Servizi Territoriali S.p.A.;
* di avere preso visione e di accettare integralmente l’avviso di manifestazione di interesse all’affidamento del servizio.

Li …………………………………….

 IN FEDE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati: Curriculum vitae

 Fotocopia documento di identità