



ALLEGATO A

MODULO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PROCEDURA AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO PER L’ESPLETAMENTO DI ATTIVITA’ INERENTI ALLE FUNZIONI DI:

- **ACCREDITAMENTO, VIGILANZA, CONTROLLO E CONTRATTUALIZZAZIONE DEGLI ENTI GESTORI DI UNITA’ DI OFFERTA SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI;**
- **VIGILANZA E CONTROLLO EX ARTT. 23 E 25 DEL CODICE CIVILE SULLE PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO CHE OPERANO IN AMBITO SANITARIO, SOCIOSANITARIO E SOCIOASSISTENZIALE, SVOLTE DALLA COMMISSIONE DI CONTROLLO SULLE PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO AZIENDALE**

OCCORRENTE ALL’ATS DELL’INSUBRIA PER IL PERIODO DI 12 MESI.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov (____) il _____

residente nel Comune di _____ Prov (____)

Via/Piazza _____

in qualità di (specificare se *titolare, legale rappresentante, altro*)

_____ dell’impresa _____

con sede nel Comune di _____ Prov (____)

via/piazza _____

Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____

Telefono _____ cell _____

Indirizzo PEC _____

Indirizzo e-mail _____

Manifesta

l’interesse ad essere invitato/a alla procedura in oggetto.

Luogo e data _____

Il dichiarante
(Firmato digitalmente)