ALLEGATO A

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Spett.le
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Varese

Pec protocollo@pec.omceovarese.it

Oggetto: manifestazione di interesse in riscontro all'indagine di mercato finalizzata all'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50, co. 1, lett. b, del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 e s.m.i. del servizio di Tesoreria/Cassa in favore dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese.

Il/la sottoscritto/a _____--_____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

In qualità di _____

e legale rappresentante dell'operatore economico

Denominazione _____

Forma Giuridica _____

con sede legale in _____

P. IVA /C.F. _____ e-mail _____

PEC _____

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso approvato con delibera del Consiglio Direttivo n° 169 dell'8 aprile 2025, pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in data 16 aprile 2025.

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare all'avviso

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che il soggetto proponente è in possesso dei requisiti di partecipazione individuati all'art. 6 del suindicato Avviso ed in particolare:
- non versare in situazioni di cause di incompatibilità/inconferibilità e di conflitto di interesse;
- aver preso visione ed accettare il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e il Codice Etico dell'OMCeO Varese reperibili all'indirizzo www.omceovarese.it
- prestare il consenso al trattamento dei dati personali trasmessi nell'ambito della presente indagine di mercato;
- aver preso visione e di accettare integralmente la documentazione, i relativi allegati e tutti i termini e le condizioni previste dall'avviso;
- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 94 e ss. del D.Lgs. 36/2023;
- di essere iscritti nel registro della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per svolgimento di attività compatibili con quelle oggetto del presente Avviso e pertinenti alla categoria merceologica di riferimento;
- di essere abilitato allo svolgimento del servizio di cassa/tesoreria secondo quanto previsto dal DPR 27 febbraio 2003 n. 97 e cioè le imprese autorizzate all'esercizio dell'attività bancaria, ai sensi del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 e successive modificazioni ed integrazioni;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA DIGITALE
IL Legale Rappresentante/ Il Procuratore

Nb: Nel caso in cui il sottoscrittore sia un procuratore, alla presente dovrà essere allegata anche una copia della procura notarile generale o speciale di conferimento dei poteri di firma e rappresentanza.