

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
VIBO VALENTIA**

ALLEGATO 1

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE/INDAGINE DI MERCATO**

**PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SMALTIMENTO DI SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE (SOA di CAT. 1 e 2), IVI INCLUSE CARCASSE DI SUINI E/O UNGULATI, RISULTATI INFETTI DA PESTE SUINA AFRICANA (PSA**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

<b>Il/la sottoscritto/a</b>	
<b>nato/a a</b>	
<b>CF</b>	
<b>il</b>	
<b>residente a</b>	
<b>via</b>	
<b>n.</b>	
<b>in qualità di legale rappresentante di</b>	
<b>con sede in</b>	
<b>via</b>	
<b>P.I. n.</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>PEC</b>	

**DICHIARA**

- di voler partecipare alla manifestazione di cui all’oggetto,

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
VIBO VALENTIA**

---

ALLEGATO 1

- **di accettare** incondizionatamente le condizioni di cui al Bando.

A tale scopo, consapevole delle conseguenze che la legge fa conseguire alle dichiarazioni mendaci

**AUTOCERTIFICA**

- di non incorrere in **cause di divieto, di decadenza o di sospensione** di cui all'*art. 67, D. lgs 6 settembre 2011, n. 159* (c.d. autocertificazione antimafia);
- di essere in possesso di riconoscimento CE ai sensi del *Regolamento (CE) 1069/2009 e ss. mm. e ii.*, di cui dà prova allegando alla presente copia del Decreto dirigenziale della Regione Calabria di attribuzione di *Approval Number*.

Vibo Valentia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allega:

- documento d'identità in corso di validità;
- copia di Decreto dirigenziale della Regione Calabria di attribuzione di *Approval Number*.