

## ALLEGATO "A"

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PSICHIATRIA PRESSO L’INFERMERIA PRESIDARIA DEL COMANDO LEGIONE CARABINIERI “TOSCANA” PER L’ANNO 2024.

*Spett.le Comando Legione Carabinieri “Toscana” di Firenze*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- a) di aver preso cognizione dell’avviso di pre-informazione di cui alla procedura in oggetto;
- b) l’inesistenza, a proprio carico, di situazioni di esclusione ai sensi della normativa vigente;
- c) di essere in possesso dei titoli minimi richiesti di cui al punto 3 dell’avviso di pre-informazione;
- d) di impegnarsi a garantire, a proprie spese, idonea copertura assicurativa di responsabilità civile verso terzi e professionale e per gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell’attività.
- e) di autorizzare il trattamento e la diffusione dei dati personali per le finalità di gestione del presente avviso ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e D.lgs. n. 33/2013.

### CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata che codesto Ente svolgerà per assicurare il servizio di “psichiatria” presso l’Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri “Toscana”, dall’01.01.2024 al 31.12.2024, mediante sottoscrizione di accordo di collaborazione a tempo determinato.

Data \_\_\_\_\_

Firma (1)

\_\_\_\_\_

(1) - Firma digitale o autografa, allegando in quest’ultimo caso copia del documento di identità.