

**Allegato – Istanza manifestazione interesse**

Spett.le **ARES SARDEGNA**

**SC ACQUISTI BENI E SERVIZI NON SANITARI, SERVIZI  
SANITARI E SERVICE**

**Sede di Selargius – Via Piero della Francesca, 1  
09047 SELARGIUS (CA)**

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

**PER L' AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ARCHIVIAZIONE, MAGAZZINAGGIO E MOVIMENTAZIONE DI CARTELLE  
CLINICHE E CARTELLE RADIOGRAFICHE DELLA ASL CAGLIARI PER DODICI MESI CON OPZIONE DI RINNOVO  
PER ULTERIORI SEI MESI**

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a il.....a ..... Prov. ....  
In qualità di (titolare/legale rappresentante, ecc) .....  
(eventualmente) giusta procura Generale/Speciale n. rep ..... del.....  
Della Impresa/Società.....  
Con sede legale in .....Prov.....  
Via ..... C.A.P. ....  
Con codice fiscale n. ....  
Con partita IVA n. ....  
Domiciliata, ai fini della presente gara, in .....Prov. ....  
Via ..... C.A.P. ....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

**L' AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ARCHIVIAZIONE, MAGAZZINAGGIO E MOVIMENTAZIONE DI CARTELLE  
CLINICHE E CARTELLE RADIOGRAFICHE DELLA ASL CAGLIARI PER DODICI MESI CON OPZIONE DI RINNOVO PER  
ULTERIORI SEI MESI**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste  
dall'articolo 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

1. che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 36/2023;
2. (barrare la casella corrispondente)

Y che l'impresa risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della  
provincia di \_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_, per attività di  
\_\_\_\_\_

### E DICHIARA ALTRESÌ

- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso esplorativo;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti;
- di aver svolto servizi analoghi per strutture sanitarie pubbliche o private nell'ultimo triennio, indicando importi ed Enti nelle quali è stato svolto il servizio:  
202\_ €.....  
202\_ €.....  
202\_ €.....
- che le comunicazioni destinate all'impresa dovranno essere effettuate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**N.B.:** La presente dichiarazione, rilasciata anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del predetto decreto