

Spett.le  
 Azienda per l'Assistenza sanitaria n. 3  
 "Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli"  
 Piazzetta Portuzza, 2  
 33013 Gemona del Friuli

**ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA E L'EMERGENZA.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune  
 di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_ autorizzato a rappresentare  
 legalmente l'operatore \_\_\_\_\_  
 con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 Posta certificata \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

alla eventuale stipula di una convenzione per il servizio di trasporti sanitari per l'urgenza e l'emergenza, nei termini e condizioni di cui all'avviso esplorativo prot. n. \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_.

Si dichiara il possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico, autocertificati con l'allegata dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà.

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante