



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Area Dipartimentale Economico e Gestionale
U.O. Programmazione e Acquisti di Beni e Servizi
Direttore avv. Morris Montalti

AVVISO DI INDAGINE FINALIZZATA A SOLLECITARE MANIFESTAZIONI D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONSULENTE ADR, AI SENSI DEL D.LGS. 35/2010, PER IL TRASPORTO DI MERCI PERICOLOSE SU STRADA, NELL'AMBITO DELL'ATTIVITÀ DI RACCOLTA, GESTIONE E SMALTIMENTO DI RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI E NON, SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO E NON, PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA E DELL'IRST DI MELDOLA.

All'Azienda USL della Romagna

In riferimento all'avviso in oggetto il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ in qualità di legale rappresentante
della ditta _____ con sede legale in
_____ via _____ manifesta il proprio
interesse per la selezione in oggetto a cui chiede di essere invitato per la formulazione dell'offerta.

A tal proposito dichiara, ai sensi e per effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle sanzioni a cui potrà essere sottoposto in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- non trovarsi in alcuna delle situazioni che configurino motivi di esclusione ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. e non sussistono ulteriori impedimenti alla partecipazione alla procedura né ulteriori divieti a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- non trovarsi nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001;
- iscrizione alla camera di Commercio per attività compatibile con quella di cui trattasi;
- avere l'abilitazione all'esercizio dell'attività di consulente per la sicurezza dei trasporti di merci pericolose ai sensi del D.lgs. 35/2010 e direttiva 96/35/CE in corso di validità.

Oltre a quanto sopra, si precisa altresì di possedere abilitazione attiva per la partecipazione alle procedure SATER sul Portale Intercent-ER.

I dati necessari per eventuali successive comunicazioni relative alla procedura di cui all'oggetto:

Denominazione _____

Indirizzo _____

C.F./P.I. _____

PEC _____

Telefono _____ cell _____ e-mail _____

Referente _____ tel/cell _____ e-mail _____

Si allega fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

Luogo, _____

Firma leggibile del sottoscrittore _____