

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INDAGINE ESPLORATIVA PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO DI TESORERIA DI AZIENDA ZERO PER IL PERIODO DI 24 MESI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di:

(compilare solo le parti che interessano):

- ☐ Legale rappresentante  
☐ Titolare (per l'impresa individuale)  
☐ Socio (per le s.n.c.);  
☐ Socio accomandatario (per le s.a.s.)  
☐ Socio unico (persona fisica)  
☐ Socio di maggioranza (in caso di società con meno di quattro soci)  
☐ Amministratore munito di rappresentanza (per ogni altro tipo di Società)  
☐ Procuratore \_\_\_\_\_ (procura da allegare in originale o copia autenticata),  
dell'impresa/ \_\_\_\_\_ (denominazione completa) con sede  
legale in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

manifesta il proprio interesse alla procedura di affidamento del servizio in intestazione, e consapevole delle sanzioni previste per le ipotesi di falsità in atti richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R.,

**DICHIARA**

1) che l'operatore economico rappresentato è regolarmente iscritto al registro delle imprese istituito presso la C.C.I.A.A. competente per territorio di \_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_ R.E.A. n. \_\_\_\_\_ per la seguente attività:  
\_\_\_\_\_

2) che l'operatore economico rappresentato è regolarmente iscritto all'Albo ed in possesso dell' autorizzazione all'attività bancaria previste agli articoli 13 e 14 del D.Lgs. n. 385 del 1993 e s.m.i.;

3) che l'operatore economico ha gestito il Servizio di Tesoreria come di seguito indicato:

Anno	Azienda Sanitaria / Azienda Ospedaliera Contraente	Durata Contratto
2015		
2016		
2017		

4) che l'operatore economico, al momento della pubblicazione del presente avviso, ha almeno nr. 1 filiale nel Comune di Padova presso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- ☐ Copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore;  
☐ (in caso di sottoscrizione da parte di procuratore) Procura in originale o in copia conforme.