AFFIDAMENTO DIRETTO PREVIA RICHIESTA DI PREVENTIVI DEL SERVIZIO DI VIGILANZA SANITARIA PERIODICA, PREVENTIVA E STRAORDINARIA PERSONALE DIPENDENTE AZIENDA

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 455/2000

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di: legale rappresentante dell’impresa/società/altro soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara

Di non avere relazioni di parentele entro il quarto grado, o altri vincoli, anche di lavoro o professionali, in corso o riferibili ai tre anni precedenti con gli Amministratori e i responsabili di settore dell’APSP Centro Residenziale Matteo Remaggi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Rappresentante della Società

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