

ALLEGATO A

Modello dichiarazione avviso di consultazione preliminare di mercato propedeutica all'affidamento, mediante procedura Negoziata ai sensi dell'art. 63, del D. Lgs. n. 50/2016, di un servizio di tipo full risk relativo alla manutenzione e assistenza tecnica annuale dell'Acceleratore Lineare VERSA HD in uso all'Unità Operativa di Radioterapia Diagnostica del Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro.

- 7) di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. n°196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, *li* _____

Il Legale Rappresentante

(documento da sottoscrivere con firma digitale)

N.B.: AVVERTENZA: la firma dovrà essere corredata da fotocopia di documento di identità, in corso di validità, da allegare alla presente dichiarazione. Nel caso di Procuratore del Legale Rappresentante allegare copia, conforme all'originale autenticata, della relativa procura.

www.atssardegna.it

 **ATSSardegna**
Azienda Tutela Salute

SC Servizio di Ingegneria Clinica
ATS Sardegna

Direttore del Servizio:
Ing. Barbara Podda

Cognome **NEIROTTI**
 Nome **MICHELE**
 nato il **15/02/1968**
 (atto n. **502** P. **I** s. **A**)
 a **UDINE** (**UD**)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **FIUMICINO (RM)**
 Via **OSIO n.7 scala F int.41**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **INGEGNERE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.90**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari.....



Firma del titolare *[Signature]*
FIUMICINO **22/04/2009**
 Impronta del dito indice sinistra **SALVATI MASSIMO**
 Euro 5.42

COMUNE DI FIUMICINO

