

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REDATTA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI  
TELESOCORSO/TELECONTROLLO PER PERSONE ANZIANE - ANNO 2021  
CIG: ZF93058BAD

Il/La sottoscritto/a ..... nato a .....  
il ..... C.F. .... residente a  
.....indirizzo ..... n. civico  
..... CAP .....consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste  
per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito  
dagli articoli 75 e 76 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

di adottare i protocolli di sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/08 relativi alla prevenzione del rischio biologico da  
COVID -19.

Luogo e data .....

Timbro della ditta e firma del legale rappresentante

.....  
(allegare fotocopia documento di identità del sottoscrittore in corso di validità)

(in caso di raggruppamenti)

la dichiarazione, ai sensi del DPR 445 del 2000, deve essere resa e sottoscritta con firma digitale dal  
legale rappresentante di tutti i soggetti partecipanti all'A.T.I.