**ANLAGE 1 / ALLEGATO 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTERESSENSBEKUNDUNG ZUR TEILNAHME AN DER** **MARKTERHEBUNG**Weitervergabe einespodologischen Ambulatoriums060928/2025**Dauer: 3 Jahre** |  | **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE ALL’INDAGINE DI MERCATO**Subconcessione di unambulatorio podologico060928/2025**Durata: 3 anni** |
| Der/die Unterfertigte      ,Steuernummer      ,geboren in       (Provinz      , Land      ) am      ;wohnhaft in der Gemeinde      , PLZ      , Provinz (     ), Staat      ;Anschrift, usw.      ;in seiner/ihrer Eigenschaft als:[ ]  wirtschaftliche/r Eigentümer/in[ ]  gesetzliche/r Vertreter/in / Inhaber/in von      [ ]  General-/Sonderbevollmächtigte/r von      [ ]  anderes (spezifizieren)      MwSt-Nr.:      ;Steuernummer:      ;mit Rechtssitz in der Gemeinde      , PLZ      , Provinz (     ), Staat      ;Anschrift, usw.      ;E-Mail-Adresse:      ;Zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC):      ;Telefonnummer:      ;Fax:      ;erklärt gemäß LG vom 22. Oktober 1993 Nr. 17, dass er/sie sich der strafrechtlichen Verantwortung unwahrer Erklärungen und der daraus folgenden strafrechtlichen Sanktionen nach Art. 76 DPR Nr. 445/2000 bewusst ist und |  | Il/la sottoscritto/a      ,C.F.      ,nato/a a       (prov.      , Stato      ) il      ;residente nel Comune di      , CAP      , prov. (     ), Stato      ;via/piazza, ecc.      ;in qualità di:[ ]  titolare effettivo[ ]  legale rappresentante di      [ ]  procuratore generale/speciale di      [ ]  altro (specificare)      Partita IVA:      ;Codice Fiscale:      ;con sede legale nel Comune di      , CAP      , prov. (     ), Stato      ;Via/Piazza, ecc.      ;Indirizzo e-mail:      ;Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):   ;Numero telefono:      ;Fax:      ;ai sensi della L.P. 22 ottobre 1993, n. 17, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR n. 445/2000,  |
| **ERKLÄRT** |  | **DICHIARA** |
| **dass er/sie an der gegenständlichen Markterhebung teilnehmen will und zum Zeitpunkt der Übermittlung der Bewerbung im Besitz der Rechtsform einer Genossenschaft und der allgemeinen Anforderungen gemäß Art. 94 bis 98 GvD Nr. 36/2023 zu sein.** |  | **di voler partecipare all’indagine di mercato in oggetto e al momento dell’invio della candidatura, di presentare la forma giuridica di Cooperativa e di essere in possesso dei requisiti di partecipazione prescritti dagli artt. dal 94 al 98 del D.Lgs. n. 36/2023.** |
| Anlage: -medizinische Bewilligung zur Führung eines Ambulatoriums für Podologie;-Beschreibung der Organisationsstruktur der Genossenschaft;-Beschreibung der Erfahrung im Bereich podologische Dienstleistungen. |  | Allega: -autorizzazione sanitaria per la gestione di un ambulatorio podologico; -descrizione della struttura organizzativa della cooperativa;-descrizione dell’esperienza maturata nell’offerta di servizi podologici. |
| Der/die gesetzliche Vertreter/in / der/die Bevollmächtigte     (mit digitaler Unterschrift unterzeichnet) |  | Il/la legale rappresentante / il procuratore/la procuratrice     (sottoscritto con firma digitale) |