**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO D’ASSISTENZA SPECIALISTICA A FAVORE DEGLI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI A.S. 2022\_2023**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000**

IN DATA IL SOTTOSCRITTO

NATO A IL \_, NELLA SUA QUALITÀ DI

*(eventualmente*) PROCURA GENERALE/SPECIALE n. rep. del

QUALE LEGALE RAPPRESENTANTE DI

# CHIEDE

di partecipare alla presentazione di offerta per fornire servizio di assistenza specialistica alunni diversamente abili e, a tal fine, consapevole della responsabilità penale in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni di cui all’art. 76 DEL DPR 445/2000,

# DICHIARA

1 **DATI GENERALI**

* 1. DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
  2. SEDE LEGALE
  3. TELEFONO \_
  4. CODICE FISCALE **1.5** PARTITA I.V.A.
  5. N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE

PRESSO

Luogo , data FIRMA DEL DICHIARANTE/I

Avvertenza: ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000 occorre allegare fotocopia di un documento d’identità in corso di validità del dichiarante o dichiaranti