

Alla Direzione Socio Educativa
del Municipio Roma VII

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

**Procedura aperta indetto ai sensi dell'art. 60 del D. L.gs N. 50/2016, per l'affidamento del
"Centro Diurno per anziani affetti da forme di involuzione senile e demenze che limitano l'autonomia
della persona"**

**Periodo 11/07/2019 – 30/12/2020
CIG 78728934D4**

La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Sede legale _____
Residente in _____
Indirizzo _____ Cap _____

In qualità di rappresentante legale del seguente organismo (indicare se società, consorzio cooperativa):

Codice Fiscale _____
Partita IVA _____
Telefono fisso _____ Fax _____
Telefono mobile _____ PEC _____

Con riferimento a quanto in oggetto, **presenta richiesta di partecipazione all'Avviso Pubblico per
l'affidamento del Servizio "Centro Diurno per malati di Alzheimer o demenze correlate di grado
moderato-lieve" Periodo 11/07/2019 – 30/12/2020 per la somma di € 428.018,92 (IVA esclusa)**

_____/_____/_____
(data)

Firma del Legale Rappresentante
