

## MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Servizio di trasporto collettivo di pazienti dializzati ubicati lungo le due principali direttrici (Savena e Idice) di collegamento della montagna bolognese all'Ospedale di Loiano e agli Ospedali di Bologna, rientranti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL di Bologna

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (denominazione del dichiarante)

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_ (impresa individuale, società, ente, etc.) con sede legale in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ iscritto/a al

Registro della CCIAA di \_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di essere interessato/a allo svolgimento del servizio in oggetto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_