ALLEGATO

Al Comune di Bresso

e-mail PEC: comune.bresso@legalmail.it

 Oggetto: Manifestazione di interesse per l’erogazione di prestazioni di primo livello di screening del tumore della mammella tramite Ambulatorio Mobile.

 Il/la sottoscritto……………………………………………. nato/a a …………………………, il ……………………………., codice fiscale…………………………………………….., presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta Amministrazione Comunale con deliberazione n…….. del …………, per prestazioni di primo livello di screening del tumore della mammella

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare alla procedura finalizzata all’individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere un accordo contrattuale per l’attivazione di un ambulatorio mobile sul territorio di Bresso finalizzato al processo di prevenzione del tumore alla mammella attraverso visite senologiche e mammografie con tomosintesi nella giornata di 15 dicembre 2024

**D I C H I A R A**

* di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell’Ente/Associazione ………………………………………… (P.IVA ……………………), con sede legale a ………………. in Via……..……………..…………… n.……;
* che l’Ente/Associazione ………………………………………… è erogatore certificato e accreditato;
* di impegnarsi a:
* Erogare n. 48/50 visite senologiche con relative mammografie con tomosintesi;
* Garantire facile accessibilità all’esame con brevi tempi di attesa;
* Garantire uno staff accogliente, professionale e competente che sappia consigliare un adeguato percorso clinico diagnostico;
* Garantire l’accoglienza del paziente in ambiente sanificato e dotato di tutti i presidi di protezione necessari per la tutela della salute;
* Possedere apparecchiature adeguate e all’avanguardia;
* Introitare autonomamente la quota a carico del cittadino.
* di essere consapevole che l’avviso di manifestazione di interesse, indicato in oggetto, non costituisce necessariamente impegno da parte dell’Amministrazione Comunale di Bresso a instaurare futuri accordi contrattuali;
* di stimare che l’Ente/Associazione è in grado di utilizzare le risorse a disposizione per rispondere al presente bando nei limiti di quanto proposto, in aggiunta alle risorse già assegnate all’interno del budget annuale per prestazioni di screening mammografico, qualora presenti;
* di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione: ………………………………………………….

 Il sottoscritto è consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci.

Firma del legale rappresentante