

## ALLEGATO 1

### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE DI FISICA SANITARIA PER LE SORGENTI DI RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI UBICATE PRESSO I PRESIDII SANITARI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
nella qualità di \_\_\_\_\_  
con studio (o sede legale) in Via \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva n. \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- di voler partecipare alla procedura per il conferimento dell'**incarico professionale di fisica sanitaria** per le sorgenti di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti ubicate presso i presidi sanitari dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, nella qualità di (barrare l'ipotesi che ricorre):
  - ☐ persona fisica
  - ☐ persona giuridica
    - (solo nel caso di persona giuridica)  
Partecipando nella qualità di persona giuridica il sottoscritto dichiara che il professionista incaricato in qualità di "esperto in fisica medica", di "esperto qualificato" e di "esperto responsabile per la sicurezza delle apparecchiature a risonanza magnetica nucleare, è /sono il/i dott. \_\_\_\_\_.

#### DICHIARA

Altresì, che il /i lotto /i di interesse per il quale presenta offerta è /sono il / i seguente /i (barrare l'ipotesi che ricorre):

- ☐ **LOTTO N. 1:** PRESIDII E STRUTTURE SANITARIE DELL'AMBITO TERRITORIALE DI VENOSA
- ☐ **LOTTO N. 2:** PRESIDII E STRUTTURE SANITARIE DELL'AMBITO TERRITORIALE DI POTENZA
- ☐ **LOTTO N. 3:** PRESIDII E STRUTTURE SANITARIE DELL'AMBITO TERRITORIALE DI LAGONEGRO

Ai sensi degli articoli 38 e 43 del d.P.R. n. 445 del 2000, eventuali comunicazioni e richieste vanno inviate al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

al numero di fax: \_\_\_\_\_ o alla e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

In fede: \_\_\_\_\_  
(data) (firma)