

ALLEGATO A

Spett.le  
Automobile Club Bolzano  
Corso Italia n. 19/A  
39100 BOLZANO  
PEC: [automobileclubbolzanobozen@pec.aci.it](mailto:automobileclubbolzanobozen@pec.aci.it)

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO, IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO, DELL’EFFETTUAZIONE DI VISITE MEDICHE PER L’ACCERTAMENTO DEI REQUISITI FISICI E PSICHICI NECESSARI AL RILASCIO O AL RINNOVO DI TITOLI AUTORIZZATIVI ALLA GUIDA E/O AL PORTO DI ARMI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

CF/P.IVA \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla procedura di cui all’oggetto, come da avviso pubblicato nell’apposita sezione dell’Amministrazione trasparente del sito internet dell’Automobile Club Bolzano [www.bolzano.aci.it](http://www.bolzano.aci.it) in data 14.07.2025, **essendo disponibile a svolgere le visite mediche** di accertamento dei requisiti psicofisici di cui agli articoli (*barrare le caselle di interesse*):

119, c. 2, del d.lgs. 30 aprile 1992, n. 285 – Codice della strada (per l’ottenimento o il rinnovo della **patente di guida o dell’autorizzazione all’esercizio alla guida, compreso il test dei tempi di reazione**);

36, c. 3, del d.m. 29 luglio 2008, n. 146 – Regolamento attuazione del Codice della nautica da diporto (per il rilascio o la convalida della **patente nautica**);

38, c. 4, del r.d. 8 giugno 1931, n. 773 – Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza (per il rilascio o il rinnovo dell’autorizzazione al **porto di fucile per uso sportivo/di caccia e al porto d’armi per uso difesa personale**).

**presso le seguenti sedi (barrare le caselle di interesse):**

sede Automobile Club di **Bolzano** – Corso Italia n. 19;

**con i seguenti orari indicativi (barrare le caselle di interesse):**

mattina \_\_\_\_\_

pomeriggio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole che alla procedura di cui sopra si applicano le cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice dei contratti pubblici e che saranno esclusi gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, c. 16-ter, del d.lgs. n. 165 del 2001, **sotto la propria personale responsabilità – a norma degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000 – e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. 445/2000),**

### DICHIARA

1. di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016;
2. di essere iscritto/a all'Ordine dei medici chirurghi;
3. di essere abilitato/a allo svolgimento della o delle visite mediche di accertamento di cui alla pagina precedente, ai sensi di legge;
4. di essere a conoscenza che la presente non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la stazione appaltante, che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa stazione appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;
5. di essere a conoscenza che la presente non costituisce prova di possesso dei requisiti richiesti per l'affidamento, che saranno verificati nei modi e nei tempi previsti dalla legge.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

**Allegare il proprio *curriculum vitae* datato e sottoscritto.**

**In caso di sottoscrizione non digitale, allegare anche copia di un documento di identità valido.**