

Oggetto: Avviso esplorativo per manifestazione di interesse e contestuale presentazione di preventivo di spesa finalizzata all'affidamento del servizio di sorveglianza passiva della peste suina africana (PSA) per un periodo di 6 mesi.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il
_____ a _____, C.F. _____ in qualità di legale rappresentante
della Ditta/Società _____ (indicare denominazione e forma
giuridica, se concorrente singolo oppure RTI, Consorzio, etc.), con sede legale in _____,
Via _____ n. _____ telefono _____
indirizzo e-mail _____ indirizzo PEC _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

MANIFESTA

l'interesse a partecipare alla procedura di gara indicata in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. di possedere i requisiti individuati nel su indicato avviso e di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti richiesti per la procedura indicata in oggetto e che gli stessi quali verranno successivamente dichiarati;
2. di essere iscritto sulla piattaforma Sintel alla seguente categoria merceologica:
_____;
3. di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura di cui trattasi venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio):
_____;
4. di aver preso visione e di accettare integralmente, senza obiezioni o riserve, tutte le condizioni incluse nell'avviso esplorativo per manifestazione di interesse;
5. di essere informato e consapevole del fatto che, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali e del Regolamento Europeo n. 679/2016, i dati personali raccolti saranno trattati dall'Amministrazione, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data e di sottoscrizione _____

Il Legale Rappresentante (Timbro e firma)* _____

* E' possibile sottoscrivere il presente modulo anche con firma digitale. Allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.