

ALL. A (da riportare su carta intestata)

Oggetto: indagine di mercato finalizzata all'individuazione di Operatori Economici interessati all'eventuale indizione di procedura di gara per la fornitura di impianti di sfintere urinario artificiale

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____, residente in _____

in qualità di :

- ☐ legale rappresentante
- ☐ procuratore del legale rappresentante (nel caso, allegare copia della procura)
- ☐ altro (specificare) _____
(barrare la casella di interesse)

dell'Operatore Economico _____

con sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ codice fiscale _____ partita IVA _____

PEC _____ mail _____

telefono _____ telefax _____

in nome e per conto dell'operatore stesso ovvero quale capogruppo di raggruppamento temporaneo di imprese i cui componenti verranno indicati in occasione della procedura di gara

CHIEDE

di essere consultato ai fini di una eventuale procedura di gara per l'affidamento della fornitura in oggetto; a tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

D I C H I A R A

1. che l'impresa è iscritta nel registro della camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato, o presso i registri istituzionali richiesti in ragione della forma giuridica dell'operatore economico per le attività di disinfezione, derattizzazione, disinfezione;
2. che non sussiste nei suoi confronti alcun motivo di esclusione per la partecipazione alla procedura di gara previsti all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
3. di essere consapevole che la presente richiesta di partecipazione non costituisce prova di possesso dei requisiti richiesti e che invece sono dichiarati dall'interessato ed accertati durante l'espletamento di eventuale procedura di gara;
4. di essere iscritto alla piattaforma Sintel di Regione Lombardia e di essere qualificato per l'ASST Ovest Milanese;
5. di essere informato che ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del Reg UE 2016/679, i dati personali saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per le del procedimento di cui all'oggetto.

Si allega:

- copia del documento di identità del sottoscrittore
- copia del documento comprovante i poteri di firma in caso di procuratore

Data e Luogo _____ Firma Dichiarante _____