



Allegato 1

Oggetto: **manifestazione d'interesse finalizzata all'individuazione degli operatori economici interessati alla partecipazione alla procedura di acquisizione per l'affidamento della fornitura di SONDE PER CRIOABLAZIONE DELLE ARITMIE CARDIACHE IN CORSO DI INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO CON FONTE DI ENERGIA IN COMODATO D'USO GRATUITO per un periodo di 24 mesi (ID21PRE002).**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n. ___ in qualità di _____ (Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

della Ditta/Società _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p.

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento della fornitura di SONDE PER CRIOABLAZIONE DELLE ARITMIE CARDIACHE IN CORSO DI INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO CON FONTE DI ENERGIA IN COMODATO D'USO GRATUITO per un periodo di 24 mesi (ID21PRE002).

A tal fine dichiara:

- 1) iscrizione nel registro delle Imprese _____
- 2) di aver adempiuto, ove applicabile, agli obblighi di legge previsti dal **D. Lgs. n. 152/2006** ss.mm.ii. e di essere in regola con gli obblighi contributivi normativamente previsti;
- 3) l'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

Si allega "scheda fornitore"

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/197.

SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: _____	
CODICE FISCALE: _____	PARTITA IVA: _____

SEDE LEGALE

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		
N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: _____		
CCNL APPLICATO: _____		

SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		

SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	Pec: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA

Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:	
POSTA CERTIFICATA (PEC) _____	
INDIRIZZO:	
TEL: _____	
N. Fax: _____	
REFERENTE UFFICIO GARE: _____	
N° TEL: _____	N. Fax: _____
REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE): _____	
N° TEL: _____	N. Fax: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ORDINI

REFERENTE UFFICIO ORDINI: _____		
INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
email per INOLTRO AVVISI DI PAGAMENTO: _____		

WHITE LIST PROVINCIALE

<input type="checkbox"/> ISCRITTA <input type="checkbox"/> NON ISCRITTA
SE ISCRITTA INDICARE SEDE DI COMPETENZA (PROVINCIA): _____

DATA

timbro e firma
di un legale rappresentante o procuratore