Spett.le

EGAS

PEC [**egas.protgen@certsanita.fvg.it**](mailto:egas.protgen@certsanita.fvg.it)

**Oggetto:** AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL’INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A RDO SU MEPA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI QUALITY MANAGER NELL’AMBITO DEL PROGRAMMA TRAPIANTI DI CSE DELL’ASUIUD PER IL RINNOVO E IL MANTENIMENTO DELLE CERTIFICAZIONI DEI SISTEMI DI QUALITA’ SECONDO LE NORME JACIE, CNT/CNS E ISO 9001:2015 PER ASUIUD. (ID GARA PC18SER046.1)

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 LA FORNITURA IN OGGETTO**

A tal fine dichiara:

1. L’ assenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
2. Che la Ditta/Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE/PARTITA è abilitata ad operare sulla piattaforma MePa

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. 642/1972.