

SC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

**Allegato 2** (fac simile mainifestazione)

Spett.le

ARCS – Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute

Trasmesso via PEC all’indirizzo:

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

**Oggetto: Manifestazione di interesse alla procedura …………….. per la fornitura di “………… (GARA ID …………………).**

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 ad essere invitato 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
2. che la Ditta/Società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE/PARTITA IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è iscritta nel registro delle Imprese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. riferimenti:
   1. agente di zona……………….
   2. Telefono………………………
   3. indirizzo mail………………..
   4. altro…………….
4. (inserire eventuali osservazioni al capitolato…….).

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato digitalmente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_