

## **ALLEGATO 2**

Spett.le                      ASL di LATINA  
                                    UOC Procedure di Acquisti e Contratti

Pec                            amministrazione@pec.asl.latina.it

**OGGETTO: Prodotti, attrezzature e materiali necessari per la nutrizione parenterale domiciliare (NPD) per insufficienza intestinale cronica benigna (IICB).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(luogo) (prov.)

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_  
(ragione sociale)

con sede legale in \_\_\_\_\_

partita iva \_\_\_\_\_, cod. fiscale \_\_\_\_\_

e N. Tel \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

indirizzo PEC \_\_\_\_\_ iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

per attività di \_\_\_\_\_

## **MANIFESTA**

**il proprio interesse ad essere invitato alla procedura negoziata di cui all'oggetto e dichiara sin d'ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previsti *dall'Avviso per la manifestazione di interesse***

## AUTORIZZA

- l'invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo pec:

---

- ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 10 agosto 2018 n. 101 recante le norme di adeguamento alla normativa europea Regolamento UE 2016/679, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici per l'espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura.

## DICHIARA

ai sensi degli articoli 45 e 46 del DPR 445/2000

di aver maturato negli ultimi due anni le seguenti esperienze idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali oggetto del presente appalto.

Si precisa che questa ASL procederà a richiedere la documentazione relativa alle dichiarazioni rilasciate.

---

---

---

---

---

**Il sottoscritto allega alla presente copia fotostatica di proprio documento di riconoscimento in corso di validità.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Rappresentante l'impresa  
(il presente documento potrà  
essere sottoscritto anche con  
firma digitale)

---