

ALLEGATO 1

Spett.le ASL di LATINA
 U.O.C. ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI
 SERVIZI E CONTRATTI DI LOGISTICA

Pec amministrazione@pec.asl.latina.it

OGGETTO: SERVIZIO DI SUPPORTO SPECIALISTICO PER LA GESTIONE ED EVASIONE DELLE PRATICHE RELATIVE A NOTE DI DEBITO INPS

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)
