

**AREA ECONOMICO FINANZIARIA DELLA COMMITTENZA
E PATRIMONIO AZIENDALE
U.O.C. “Acquisizione Farmaci, Dispositivi Medici e Service Sanitari”
Pec: amministrazione@pec.asl.latina.it**

ALLEGATO “1”

Spett.le ASL di LATINA
UOC Procedure d’Acquisti e Contratti
pec **amministrazione@pec.asl.latina.it**

Oggetto: Consultazione preliminare di mercato/avviso esplorativo finalizzato all’eventuale affidamento della fornitura di Vitamono EF Lipogel 50 ml e Vitamono EF capsule orali.

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 _____
PEC _____

indirizzo _____

iscritto _____ alla C.C.I.A.A. di _____ per attività di _____

- DICHIARA
ai sensi del DPR 445/2000

- l'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 94 del d.lgs n. 36/2023;

MANIFESTA

il proprio interesse ad essere eventualmente invitato all'affidamento della fornitura di cui all'oggetto e dichiara sin d'ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dall'Avviso esplorativo

AUTORIZZA

- 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.

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)
