

U.O.C. “Acquisizione Farmaci,DM e Service Sanitari
Pec: amministrazione@pec.ausl.latina.it

ALLEGATO “3”

**CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI
DISPOSITIVI MEDICI PER LA CHIRURGIA VASCOLARE**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ CF _____ domiciliato per la carica ove appresso
nella qualità di _____ dell’impresa _____ con sede legale
in _____ alla via _____ (p.iva _____ CF
_____), indirizzo email _____ pec _____ iscritto alla
C.C.I.A.A di _____

DICHIARA

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

- l’insussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 94 e ss del d.lgs n. 36/2023;
- l’iscrizione presso la C.C.I.A.A. di _____ per attività coerenti con
l’oggetto dell’appalto

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

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 _____, _____

Timbro e Firma Dott. _____

Legale Rappresentante _____