

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 _____