Allegato A

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale n. 3
Nuoro
Via Demurtas, n. 1
08100 NUORO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Oggetto: Avviso di manifestazione di interesse ex art. 77 del D. Lgs. n. 36/2023 per l'eventuale espletamento della "**Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche (Codice Progetto: IN.4.5.1_03) destinati alle strutture sanitarie dell'ASL n. 3 di Nuoro nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002) area di intervento "contrastare la povertà sanitaria" -** CUP: B64E24001120007

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a _____cap(_____) il_____

residente a _____cap(_____)

in Via_____ n._____

C.F._____P.I._____

1- ☐ in qualità di _____e legale rappresentante

oppure (barrare la casella corrispondente)

2- ☐ in qualità di procuratore speciale , giusta procura speciale autenticata nella firma in data_____ dal Notaio in _____Dott._____repertorio n._____ e legale rappresentante

dell'Impresa_____

con sede legale in _____cap(_____)via_____n._____

sede operativa in _____cap(_____)via_____n._____

C.F._____P.I._____

con la presente

DICHIARA

a) di voler partecipare alla “Manifestazione di interesse” secondo le modalità stabilite dall’ASL n. 3 di Nuoro nell’avviso in oggetto;

b) che la suindicata Impresa è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di…….. n……per attività coerente con quella oggetto della presente “Manifestazione di interesse” e/o in un registro professionale o commerciale dello Stato di residenza;

c) di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per contrarre con le pubbliche amministrazioni ai sensi del D. Lgs 31 marzo 2023, n. 36.

M A N I F E S T A

l’interesse del soggetto suindicato a partecipare alla consultazione descritta nell’Avviso. A tal fine dichiara di voler partecipare (barrare la voce che interessa):

- ❑ Singolarmente;
- ❑ come membro del Raggruppamento Temporaneo di Imprese/Consorzio/ Contratto di rete (specificare R.T.I. /tipo di Consorzio/Contratto di Rete e se costituito o costituendo):

_____

formato da (indicare denominazione sociale, forma giuridica, sede legale, partita IVA. In caso di costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) ovvero di Consorzio ordinario di concorrenti ovvero di contratto di rete con organo comune con poteri di rappresentanza ma privo di personalità giuridica o organo comune senza poteri di rappresentanza, la manifestazione di interesse deve resa e sottoscritta in proprio da ciascun membro: capogruppo/mandante/consorziata /esecutrice, etc):

_____

_____

_____

la cui capogruppo è:

_____

_____

Le comunicazioni relative alla consultazione di cui trattasi possono essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata, che dichiara essere valido e funzionante: _____;

Luogo e data…….

Firma……

(del legale rappresentante dell’Impresa)