

DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spett.le Amministrazione Provinciale di Novara

OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AD ESSERE INVITATI ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PRESSO LA PROVINCIA DI NOVARA. (ID N. 72/2016 - CIG Z551C39C55)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di

- titolare
- legale rappresentante

(barrare la voce di interesse)

della Ditta _____ con sede legale in _____

Prov. _____ CAP _____ Via/altro _____

Partita IVA _____ C.F. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Pec _____ e-mail _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE AD ESSERE INVITATO a presentare la propria offerta per l’affidamento del servizio in oggetto.

Dichiara al riguardo di aver preso visione di quanto indicato nel Capitolato Speciale nonché di essere in possesso dei requisiti richiesti nel suddetto atto.

Luogo e Data

Firma

N.B La presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore oppure sottoscritta digitalmente (in questo caso non è necessaria la fotocopia del documento di identità).