REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA

Mod. per Manifestazione di interesse

Indagine di mercato per la individuazione degli operatori economici da invitare per l'affidamento della fornitura complessiva in somministrazione di n. 10.000 dosi di vaccino monovalente contenenti i sierotipi 1 e 4 del virus della Blue Tongue per il Servizio di Sanità Animale dell'ASP di Ragusa.

Il sottoscritto _____ , nato a _____ il _____, residente a _____,
(prov.)_____ in via _____, n. _____,
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, in qualità di ***(indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore speciale o altra persona avente i poteri di impegnare l'impresa)*** _____
dell'impresa_____,
con sede legale in (indirizzo completo)_____,
_____ ,
Codice fiscale/Partita Iva _____ telefono: _____
fax:_____ e-mail: _____,
pec mail aziendale o dell'Ufficio gare _____ ,
in riferimento all'Avviso prot.n.u-0007433 del 06.03.2017 relativo ad indagine di mercato per l'affidamento della fornitura in oggetto,

C H I E D E

di essere inserito nell'elenco delle Ditte dal quale codesta ASP individuerà gli operatori economici da invitare alla procedura in argomento.

_____li_____

Il Dichiarante

_____

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 ed esente da bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. n. 445/2000.

INFORMATIVA D. LGS. N. 196/2003

Il trattamento dei suddetti dati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

AVVERTENZA: ALLA PRESENTE COMUNICAZIONE VA ALLEGATA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO DEL DICHIARANTE.