

Spett.
 Azienda Provinciale Trasporti S.p.A.
 Via Caduti di An Nasiriyah, 6
 34170 Gorizia
 PEC segreteria.aptgo@legalmail.it

A.P.T. S.P.A - Servizio di Sorveglianza Sanitaria e Medico Competente

“DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE”

Il sottoscritto Nome Cognome,
 nato/a a il, residente a
 Stato Via
 in qualità di legale rappresentante, dell'operatore economico sotto indicato, sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46 e 47 della normativa suddetta;

DICHIARA

che l'operatore economico

.....:
 (denominazione esatta)

- è interessato ad essere invitato alla procedura in oggetto;
- ha sede legale : Via/P.zza n° CAP Comune
 (prov.) codice fiscale n. Partita IVA n.
 - è iscritto alla C.C.I.A.A. di per attività corrispondente a quella indicata in oggetto;
 - Codice Attività (IVA) numero di iscrizione; data di iscrizione

Chiede di partecipare alla gara in oggetto in qualità di: *(barrare il caso che ricorre)*

- Impresa singola
- Mandataria RTI
- Consorzio art. 45 c. 2 lett. B –C – del D. Lgs. 50/2016
- Consorzio art. 45 c. 2 lett. D –E – del D. Lgs. 50/2016
- Di voler utilizzare l'istituto dell'avvalimento – art. 89 - D. Lgs. 50/2016

Dichiara

di possedere tutti i requisiti indicati nell'avviso pubblico

Per ogni eventuale comunicazione relativa alla successiva procedura di gara, si indicano i seguenti indirizzi
 Tel. (facoltativo) > FAX. (facoltativo)

> e-mail **(OBBLIGATORIO)**

> indirizzo PEC **(OBBLIGATORIO)**

Via/P.zza n°

CAP Comune (prov.) **(OBBLIGATORIO)**

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che l'avviso pubblicato dall' Azienda Provinciale Trasporti S.p.A. non costituisce invito a partecipare a procedure di affidamento e non vincola in alcun modo l'Azienda stessa.
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti richiesti per eventuali procedure di affidamento e che invece dovranno essere verificati nei modi di Legge in occasione di eventuale procedura di affidamento.

Luogo e data:

FIRMA
(firmato digitalmente)

.....