

ALLEGATO 1 – MODELLO PRESENTAZIONE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

SPETT.LE
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI SIRACUSA
Corso Gelone,103
96100 SIRACUSA
info@pec.ordinedeimedici.sr.it

**AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E CONTESTUALE
PRESENTAZIONE DI PREVENTIVO PER L’AFFIDAMENTO DIRETTO EX ART. 36,
COMMA 2, LETT. A) DEL D. LGS. n. 50/2016 PER LA FORNITURA DEL
"SERVIZIO DI CONSULENZA DEL LAVORO" PER L’ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI SIRACUSA**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto.....
Nato a(SR)
il.....
Codice Fiscale

Iscritto all’Albo.....
dal..... al numero.....
in qualità di :

- Professionista interessato al conferimento dell’incarico
 - Legale rappresentante
- Della ditta

Con sede in(.....) via

Pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, in caso di dichiarazioni mendaci al fine di partecipare alla manifestazione di interesse relativa all’oggetto

dichiara:

- di non trovarsi in una delle situazioni che comportano l’esclusione ai sensi dell’art. 80 del D.Lgs. n.50/2016;
- di essere in regola rispetto agli obblighi previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. n. 136/2010 e ss.mm.ii.;
- di aver preso visione e di comprendere quanto riportato nell’avviso, accettando le tutte le disposizioni e le condizioni ivi illustrate;
- di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali

allega:

- preventivo per il servizio richiesto (modello allegato 2)
- curriculum vitae datato e firmato, prodotto in carta libera
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

DATA _____

FIRMA _____