MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ED ASSENZA DI CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI ALL’ART. 94 e 95 DEL D.LGS. 36/2023, RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_), Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_, in qualità di legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

# DICHIARA

* di essere interessato all’ “*AVVISO PREVENTIVO DI CONSULTAZIONE PER L’ACQUISIZIONE DI BENI/SERVIZI ai sensi dell’art. 50, comma 2 bis, DLgs 36/2023 denominato Progetto pERsone – FAMI 2021 – 2027 - CUP E49I24000290007*. Importo complessivo stimato del servizio € 30.000,00 IVA esclusa pubblicato dall’Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena sul sito della stessa Azienda e sul SATER, **e pertanto chiede di essere invitato alla relativa futura ed eventuale procedura negoziata**;
* che la ditta non si trova in nessuna delle condizioni preclusive previste all’art.94 e 95 del d.lgs. 36/2023 e s.m.i.;
* che ha preso visione e accetta integralmente quanto indicato nell’ avviso in oggetto;
* di essere iscritto al SATER con Abilitazione attiva con scadenza in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) (firma digitale o autografa con copia  
 allegata di valido documento di identità)