**ALLEGATO A - FAC-SIMILE ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Spett.le

ASST di Vimercate

Via Santi Cosma e Damiano n. 10

20871 – Vimercate (MB)

**OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO SVOLTA AL FINE DI INDIRE UNA PROCEDURA EX ART. 36 COMMA 2 LETT. B D.LGS. 50/2016 PER PRESTAZIONI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Istanza di partecipazione e connessa dichiarazione

Il sottoscritto .................................................................................................................................

nato il ....................................a .....................................................................................................

residente in ............................................................ via ..................................................................

codice fiscale n ..............................................................................................................................

in qualità di .....................................................................................................................................

dell’operatore economico...............................................................................................................

con sede legale in ......................................................... via ...........................................................

sede operativa in .........................................................via ................................................................

codice fiscale n... ................................................... partita IVA n.........................................

**CHIEDE**

di essere invitato alla gara in oggetto.

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all’articolo 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.,

2. di essere in possesso dei **Requisiti di cui ai punti 2 e 3** prescritti nell’avviso esplorativo;

3. di impegnarsi entro il termine del 02.07.2019 a Registrarsi alla piattaforma telematica Sintel e a qualificarsi per la ASST di Vimercate alla categoria **CPV“85100000-0 Servizi sanitari” (corrispondente al codice ATECO Q 86.90.29)**

|  |
| --- |
|  |

Per ogni comunicazione in merito alla presente procedura si comunicano i seguenti recapiti:

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio per le comunicazioni postali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nominativo persona di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma digitale