

DOMANDA CON MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO DEL CONTRATTO DI AFFILIAZIONE COMMERCIALE
DI DELEGAZIONE ACI NELLA PROVINCIA DI ANCONA
(dichiarazione sostitutiva ai sensi d.p.r. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a
il..... Codice Fiscale In qualità di
della Ditta/Società

AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI E DELLE RELATIVE SANZIONI DI CUI ALL’ ART. 76 DEL DPR 445/2000,

**DICHIARA E MANIFESTA INTERESSE
per l’affidamento del servizio in oggetto**

Paragrafo 1 - DATI GENERALI DITTA/SOCIETÀ

p.iva / c.f.
indirizzo
telefono
email
pec

Paragrafo 2 - ASSENZA DEI MOTIVI DI ESCLUSIONE

DICHIARA: che nei propri confronti non sussistono i motivi di esclusione di cui all’art. 80 del D.lgs 50 del 2016.

Paragrafo 3 - REQUISITI ESSENZIALI

DICHIARA: di essere in possesso dell’attestato di idoneità professionale ex L. 264/1991 e s.m.i.;

ALLEGA CURRICULUM PROFESSIONALE
ALLEGA COPIA DOCUMENTI IDENTITA’

DATA ___/___/_____

FIRMA
