

Spett.le
Brescia Mobilità S.p.A.
Ufficio Approvvigionamenti del Gruppo
Via Magnolini 3
25135 Brescia

Il/La sottoscritto/a nato/a

il, in qualità di:

- Legale Rappresentante
 Procuratore (come da allegata procura in data avanti al Notaio

con Studio in..... N. di repertorio (.....)
di..... con sede legale
in..... via n. cap
P.Iva..... Codice fiscale
in nome e per conto della stessa,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER “AFFIDAMENTO DELL’INCARICO PROFESSIONALE DI MEDICO COMPETENTE DELLE SOCIETA’ DEL GRUPPO BRESCIA MOBILITA’ ” – PERIODO: ANNO 2017

Consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all’art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- di essere consapevole che, per essere invitato a presentare offerta, è necessario essere registrato all’Albo Fornitori del Gruppo Brescia Mobilità la cui iscrizione può essere effettuata accedendo al sito tramite l’indirizzo <http://bresciamobilita.albofornitori.net/>
- dichiara il possesso dei requisiti tecnici e professionali come specificati nell’Avviso di pre-informazione.

(Il presente documento deve essere timbrato e sottoscritto dal legale rappresentante dell’impresa e presentato unitamente a copia fotostatica – non autentica – del documento d’identità del sottoscrittore in corso di validità.)

Luogo e Data:

Timbro e Firma
