



# Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: [info@ordinedeimedicsir.it](mailto:info@ordinedeimedicsir.it) - PEC: [info@pec.ordinedeimedicsir.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsir.it)

*Modello A – Scheda di manifestazione di interesse*

**Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

***Pec. [info@pec.ordinedeimedicsir.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsir.it)***

**Oggetto: Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura sotto soglia che si espletterà sul MEPA, Bando “SERVIZI DI STAMPA E GRAFICA, ai sensi dell’art. 36 comma 2 lett. a del D.Lgs. 50/2016 per l’affidamento del servizio di impaginazione e stampa della rivista dell’Ordine “Aretusa Medica” CIG. Z4A24B2814**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

CF. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell’impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

pec. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

con codice fiscale \_\_\_\_\_

con partita IVA n. \_\_\_\_\_

## **MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

ad essere invitato a partecipare alla procedura di affidamento del servizio in oggetto che si svolgerà tramite Richiesta di Offerta agli operatori economici abilitati al Bando “SERVIZI DI STAMPA E GRAFICA” del Mercato Elettronico della PA

A tal fine, in conformità alle disposizioni degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dai successivi artt. 75 e 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,



# Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: [info@ordinedeimedicsir.it](mailto:info@ordinedeimedicsir.it) - PEC: [info@pec.ordinedeimedicsir.it](mailto:info@pec.ordinedeimedicsir.it)

## DICHIARA QUANTO SEGUE

1) che l'Impresa è iscritta nel Registro delle imprese dalla CCIAA di \_\_\_\_\_ per la seguente attività \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ed

attesta seguenti dati:

- numero di iscrizione \_\_\_\_\_
- data di iscrizione \_\_\_\_\_
- durata della ditta /data termine \_\_\_\_\_
- forma giuridica \_\_\_\_\_

### 2) il possesso dei requisiti di ordine generale:

- a) assenza delle cause di esclusione degli appalti pubblici di cui agli art. 80 del D.Lgs. 50 /2016
- b) assenza delle cause di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d.Lgs 159/2011;

### 3) il possesso dei requisiti di idoneità professionale:

- c) iscrizione nel Registro delle Imprese per attività attinente alla procedura alla quale il presente avviso si riferisce;

4) di autorizzare la stazione appaltante ad effettuare tutte le comunicazioni relative alla procedura in oggetto mediante PEC all'indirizzo: \_\_\_\_\_

5) di accettare tutte le condizioni indicate nel presente avviso esplorativo per manifestazione di interesse senza alcuna eccezione o riserva;

6) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e di esprimere il proprio consenso al trattamento degli stessi.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

In fede.

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_

(Allegare copia del documento di identità del dichiarante)