

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE ALLA CONSULTAZIONE
PUBBLICATO AI FINI DELL’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI LINEA INTEGRATIVI AI
SENSI DELL’ART. 2 COMMA 3 LETT. E) DELLA LEGGE PROVINCIALE N. 15/2015**

Il/la sottoscritto/a _____ ,
C.F. _____ ,
nato/a a _____ (prov. _____ , Stato _____) il _____ ;
residente nel Comune di _____ , CAP _____ , prov. (_____), Stato _____ ;
via/piazza, ecc. _____ ;
in qualità di: legale rappresentante/procuratore generale/speciale/altro (specificare) di

Partita IVA: _____ ;
Codice Fiscale: _____ ;
con sede legale nel Comune di _____ , CAP _____ , prov. (_____), Stato _____ ;
Via/Piazza, ecc. _____ ;
Indirizzo e-mail: _____ ;
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): _____ ;
Numero telefono: _____ ;
Fax: _____ ;

DICHIARA

di voler partecipare alla consultazione in oggetto, accettando e prendendo atto di quanto previsto nell’avviso di consultazione.

**Il legale rappresentante / il procuratore
(sottoscritto con firma digitale)**