

CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

All. 2 – Modulo manifestazione di interesse

**Al Dirigente  
dell'Area Appalti e Approvvigionamenti**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

a partecipare alla procedura di affidamento diretto previa valutazione di almeno 5 operatori economici ai sensi degli artt. 36, comma 2, lettera b) e 95, commi 3 e 4 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i. per la fornitura  
**MASCHERINE CHIRURGICHE LAVABILI BRANDIZZATE**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
nella sua qualità di .....  
dell'Impresa.....  
.....  
con sede in (via, n. civico, cap, città, prov.) .....  
.....  
Numero di Tel. e Fax .....  
Codice Fiscale/P.IVA dell'operatore economico .....  
Codice Fiscale del rappresentante legale dell'impresa .....  
Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.):  
.....

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,

**MANIFESTA**

il proprio interesse ad essere invitato alla procedura di acquisto in epigrafe e, a tal fine

**DICHIARA**

- A) l'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- B) l'iscrizione al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato di ..... n° di iscrizione: .....
- C) di aver preso atto dei requisiti minimi riportati nell'allegato 1-Scheda sintesi d'acquisto e di essere in grado di fornire mascherine chirurgiche lavabili brandizzate certificate.

Firmato digitalmente<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> La manifestazione di interesse dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante o dal procuratore dell'operatore economico.

Nel caso in cui la manifestazione di interesse sia sottoscritta da un **procuratore** dell'operatore economico, deve essere presentata all'Università, in originale o copia autentica, la relativa **procura speciale** da cui lo stesso trae i poteri di firma