

Allegato 1

Modulo manifestazione di interesse indirizzato a:
Consorzio Fitosanitario prov.le di MODENA
Via Santi, 14 – 41123 Modena
PEC: fitosanmodena@postacert.regione.emilia-romagna.it

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente _____
a _____
indirizzo _____ tel _____
PEC _____ E-mail _____
C.F. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura per l'affidamento diretto ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera a) della Legge n.120/2020, per l'acquisizione del **“servizio a supporto di attività tecniche del Consorzio Fitosanitario di Modena nell'ambito del piano di contrasto regionale a Flavescenza dorata”**.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

(resa ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e speciale previsti nell'Avviso di indagine di mercato;
- di essere informato che, ai sensi del Regolamento 2016/679/UE e del D.lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia aggiornata del *Curriculum vitae* e documento di identità

Data, _____

Firma