

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 _____ in qualità di _____

dell'Istituto _____ avente sede in

_____ Via _____ tel. _____

indirizzo PEC _____

E-mail _____

MANIFESTA L'INTERESSE DEL SOPRACITATO ISTITUTO

a partecipare alla procedura per l'affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a), del D.lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione di un servizio di Tesoreria avente per oggetto la riscossione delle entrate ed il pagamento delle spese facenti capo all'Ente e dal medesimo ordinate, con l'osservanza della normativa a riguardo, dello Statuto dell'Ente, delle leggi e regolamenti in vigore per gli Enti della specie.

*Firma digitale del rappresentante legale o di persona
munita di poteri rappresentativi¹*

¹ Allegare procura o atto equivalente, se non firmato digitalmente, è necessario allegare copia di un valido documento di Identità del sottoscrittore