

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 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. 36, comma 2, lett. b) del D.lgs. n. 50/2016, di **servizi di consulenza specialistica a supporto delle attività in ambito di difesa delle colture agrarie e specie ornamentali svolte dal Consorzio Fitosanitario di Modena.**

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)

1. di essere in possesso dei requisiti di ammissione di ordine morale e professionale previsti dall'articolo 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
2. di essere in possesso di comprovate competenze specialistiche in ambito di difesa colture agrarie maggiormente diffuse in provincia di Modena

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

Data

Firma