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 _____ nato a _____
il _____ residente a _____
in qualità di _____ dell'Impresa _____ avente sede
in _____ Via _____ tel. _____
indirizzo PEC _____ E-mail _____
C.F. _____ Partita I.V.A. _____
Responsabile/referente dell'attività _____

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, per l'acquisizione di un servizio relativo alla moltiplicazione di parassitoidi oofagi del genere *Trissolcus* sp. destinati all'introduzione nel territorio della regione Emilia Romagna.

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,

D I C H I A R A

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

1. di essere in possesso dei requisiti professionali di ammissione previsti dall'articolo 80 del D.lgs. n. 50/2016
2. di essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnici e delle competenze specialistiche per dare attuazione alle indicazioni tecniche allegate.

*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