

## 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](mailto: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) del Decreto-Legge n. 76/2020, per l'acquisizione del **“servizio a supporto di attività tecniche del 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)

- 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