**Allegato A)**

**OGGETTO: AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO PROPEDEUTICA ALL'INDIZIONE DI UNA PROCEDURA NEGOZIATA EX ARTT. 1, COMMA 2, LETT. B) DELLA LEGGE N. 120/2020 E 63 DEL D. LGS. 50/2016 DA ESPLETARSI MEDIANTE PROCEDURA TELEMATICA SU PIATTAFORMA SINTEL LOMBARDIA, PER L’AFFIDAMENTO DEI “****LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA/RISTRUTTURAZIONE DELLA SEDE DELL’ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO - VIALE MASIA N. 30 - COMO".**

**Spett.le**

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi**

**degli Odontoiatri di Como**

**Viale Masia n. 30**

**22100 COMO**

 **PEC:** **segreteria.co@pec.omceo.it**

Il sottoscritto …………………………………………………… nato il ……………………… a ……………………………………... in qualità

di …………………………………………………. dell’impresa ………………………………………………………………………………………….

con sede in …………………………………………………….. con codice fiscale n. …………………………………………………………..

con partita IVA n. ……………………………………………..

con la presente,

se procuratore: Giusta procura in data notaio Rep. N. ………………………

Racc. n.

telefono fax e-mail …………………….…………………..

PEC ………………………………..

In qualità di

* Operatore Economico singolo…………………………………………………………………………..
* Capogruppo del R.T.I./Consorzio/GEIE…………………………………………………………….
* Operatore economico che si avvale di impresa ausiliaria ……………………………….

**MANIFESTA**

il proprio interesse alla procedura in oggetto e, pertanto,

**CHIEDE**

di essere invitato alla procedura in oggetto.

A tal fine il sottoscritto allega le dichiarazioni di possesso di inesistenza di cause di esclusione e dei requisiti minimi di cui al fac-simile allegato “B” dell’avviso di indagine di mercato.

(Località) ……………………., lì ………………… TIMBRO e FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione, a pena di nullità, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità in corso di validità o altro documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell’art. 35 comma 2 del DPR 445/2000, del sottoscrittore.