**ALLEGATO A**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Spett.le Dipartimento di Medicina Molecolare e Traslazionale

Vile Europa 11

25123 Brescia

PEC: dmmt@cert.unibs.it

e-mail RUP: flora.boroni@unibs.it

**OGGETTO:** **AVVISO ESPLORATIVO PER L’INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI QUALIFICATI DA INVITARE ALLA PROCEDURA EX ART. 36, COMMA 2, LETTERA B) D.LGS. N. 50/2016 PER** **LA MANUTENZIONE E SERVIZIO DI ASSISTENZA PER LE CAPPE CHIMICHE E ARMADI DI SICUREZZA PRESSO I DIPARTIMENTI DI INGEGNERIA E MEDICINA - UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI BRESCIA ED INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SUDDIVISO PER LOTTI PER IL BIENNIO 2023/2025 (DECORRENZA DAL MOMENTO DELL’AGGIUDICAZIONE)**

**IL CONTRATTO DI ASSISTENZA biennale SI CONSIDERA AVENTE DECORRENZA DALLA Stipula del contratto.**

Il/La sottoscritto/a [[1]](#footnote-1)…………………………...........................................………………………………..

nato/a ……………………………………… il ….../….../….……, C.F. ...................................................

residente a …………………...............…...............…..……, Prov (…….) CAP ………………….............

in Via/le/p.zza…………………………………………………………………..…… n. …………….

in qualità di ………………………………………...........……………………………………………...

dell’Impresa……………………………………………………………………………………………

avente sede legale a …………………...............…...............…..……, Prov (…….) CAP ………………..

in Via/le/p.zza…………………………………………………………………..…… n. ……………..

P.IVA/C.F. .......................................................................

Referente per la pratica: ........................................................... n. di telefono: ……………………………....

**VISTO**

l’avviso di indagine di mercato relativo all’oggetto, pubblicato in SINTEL

e alla pagina

https://www.unibs.it/it/ateneo/amministrazione/bandi-e-gare/bandi-di-gara-lassegnazione-di-forniture-lavori-e-servizi/avvisi-e-manifestazioni-di-interesse

**con la presente MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla selezione in oggetto e chiede di essere invitato alla procedura al seguente indirizzo di P.E.C.: …….......................……………@ …….......................…………..

c.c. *[eventuale]: ..................................................... @ .........................................*

(luogo) ..........................., lì (data) ................................

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

 (firma )

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

La dichiarazione deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante dell’impresa o da procuratore e corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

1. [↑](#footnote-ref-1)