

ALLEGATO "RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE"

Spett.le  
GUARDIA DI FINANZA  
REPARTO T.L.A. F.V.G.  
UFFICIO AMMINISTRAZIONE – SEZ. ACQUISTI  
VIA DELLE FIAMME GIALLE, 6  
34123 TRIESTE

Invio a mezzo PEC all'indirizzo: TS0520000P@PEC.GDF.IT

OGGETTO: AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA SOTTO SOGLIA, DI CUI ALL'ART. 36 – COMMA 2, LETT. B) - DEL D.LGS. 50/2016, PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI "DIRIGENTE IL SERVIZIO SANITARIO" E DI "ASSISTENZA NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' ADDESTRATIVA AFFERENTE LE ESERCITAZIONI DI TIRO AL BERSAGLIO", PER LE ESIGENZE DEL COMANDO REGIONALE FRIULI VENEZIA GIULIA DELLA GUARDIA DI FINANZA DI TRIESTE E DEI REPARTI DIPENDENTI – PERIODO: 01.04.2020 – 31.12.2022 - C.I.G.: "8073239793".

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

(solo per operatori economici) nella sua qualità di

\_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via

Codice fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica:

indirizzo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ posta \_\_\_\_\_ elettronica

certificata: \_\_\_\_\_

## MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura in oggetto come:

- Professionista singolo/Società/Consorzio già costituito;
- Raggruppamento/Consorzio da costituirsi, impegnandosi al pieno rispetto della normativa di cui all'articolo 48 del D.Lgs. 50/2016;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di formazione di atti e dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016;
- di possedere i requisiti di idoneità tecnico-professionale di cui all'articolo 83 del D.Lgs. 50/2016;
- di aver preso visione di tutte le condizioni indicate nell'avviso in oggetto;
- di essere in possesso/che il Professionista proposto è in possesso dell'idoneità fisica all'autonomo assolvimento di tutti gli incarichi derivanti dalla presente procedura;
- di essere iscritto/per gli operatori economici: che il Professionista proposto Dott. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ è iscritto all'ordine dei medici della provincia di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_, nr. iscrizione \_\_\_\_\_, in regola con il versamento dei contributi all'E.N.P.A.M. - Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri;
- di essere a conoscenza che la presente manifestazione di interesse non costituisce proposta contrattuale, non determina l'instaurazione di posizioni giuridiche od obblighi, non comporta graduatorie di merito o attribuzione di punteggi e non vincola in alcun modo la Stazione Appaltante che sarà libera di sospendere, modificare o annullare in qualsiasi momento il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti la partecipazione possano vantare alcuna pretesa;
- di acconsentire al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali forniti, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e per le finalità connesse all'espletamento della procedura.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL PROFESSIONISTA/LEGALE RAPPRESENTANTE  
(da sottoscrivere digitalmente).

*N.B.: Allegare fotocopia di documento di identità del sottoscrittore.*