Spett.le Agecontrol S.p.A.

pec: protocollo@pec.agecontrol.it

Oggetto: Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di affidamento diretto ai sensi dell'art. 50, c. 1, lett. b) del D. Lgs. 36/2023 del **Servizio di Manutenzione e Supporto per il software di gestione documentale iShareDoc** in favore della stessa Agecontrol S.p.A. sita in Roma via G. B. Morgagni 30 H – 00165 - ROMA (RM) Tel. 06 398941 – **CIG: Z6E3D85682**

II sottoscritto				, nato a				
n°,								
nella mia	qualità	di	(rappi	resentante	legale,	procuratore)	della	
						del		
autorizzato a	rappresenta	re lega	ılmente	l'Impresa	(Denomina	zione/ Ragione	Sociale)	
con sede in		rov.	() , Via			, _ n°,	
codice fiscale _				_ partita I.V	′.A		,	
tel	FAX,			PEC				
MANIFESTA II AFFIDAMENTO					ΓECIPARE	ALLA PROCED	OURA DI	
All'uopo allega	<u>ı tutti i segı</u>	uenti do	<u>ocume</u> i	nti sottoscı	<u>ritti digitalm</u>	nente:		
• copia del pr	esente avvi	so di ma	anifesta	zione di int	eresse, sotto	oscritto per accet	ttazione;	
• offerta econ	iomica ;							
• autodichiara	azione del p	<u>oss</u> esso	o dei re	<u>quisiti</u> richie	e <u>sti ai s</u> ensi d	del DPR 445/200	00.	

In conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative di esclusione di cui al D. Lgs. 36/2023,.

sottoscrittore.

•	che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di per il tipo di attività corrispondente all'oggetto, o in analogo registro dello Stato di appartenenza, come segue:
	-numero iscrizione -data di iscrizione -sede
DICH	IARA INOLTRE
•	di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
DATA	FIRMA del LEGALE RAPPRESENTANTE
Si al	ega copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del