# MODELLO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spett.le

Fondazione Ri.MED

Via Bandiera, n. 11

90133 Palermo

**OGGETTO**: **individuazione degli Operatori Economici a cui richiedere, successivamente, offerta nell’ambito della procedura di gara che sarà** **espletata ai sensi dell’art. 63, comma 2, lett. b) del D. Lgs. 50/2016, per l’affidamento della fornitura del Software SIMULIA Abaqus necessario all’attività di ricerca della Fondazione Ri.MED**

Il sottoscritto ............................................................................................................................................

nato il ....................................a ................................................................................................................

residente in ............................................................ via ...........................................................................

codice fiscale n. .......................................................................................................................................

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

dell’operatore economico .......................................................................................................................

con sede legale in ......................................................... via .....................................................................

sede operativa in .........................................................via ......................................................................

codice fiscale .................................................... partita IVA ..................................................................

email ordinaria ………………………………………. PEC ………………………………………….

recapito telefonico …………………………………………………………………………………..

**CHIEDE**

**di essere invitato a presentare offerta ai fini dell’eventuale affidamento del software di cui in oggetto.**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

***A) dichiarazione inerente l’iscrizione al Registro delle Imprese***

di essere iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato per lo specifico settore di attività oggetto dell’appalto stesso.

***B) dichiarazione in ordine ai requisiti generali ex art. 80 D. Lgs n. 50/16***

che l’impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

***C) dichiarazione di elezione di domicilio***

* + 1. che l’Impresa:

 ai fini della presente procedura, elegge domicilio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e prende atto che, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la procedura in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, la Fondazione Ri.MED utilizzerà il/i recapiti segnalati al presente articolo

***D) ulteriori dichiarazioni***

1. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento Europeo n. 679/16, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente manifestazione viene resa;
2. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa *Impresa* verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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

**Si allegano**

1. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante
2. In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, si allega copia della relativa procura