

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE ALLA CONSULTAZIONE  
PUBBLICATO AI FINI DELL’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI LINEA INTEGRATIVI AI  
SENSI DELL’ART. 2 COMMA 3 LETT. E) DELLA LEGGE PROVINCIALE N. 15/2015**

\*\*\*

Il/la sottoscritto/a:

C.F.:

nato/a a, (prov., Stato), il:

residente nel Comune, CAP, prov., Stato:

via/piazza, ecc.:

in qualità di: legale rappresentante/procuratore generale/speciale/altro (specificare) di

---

Partita IVA:

Codice Fiscale:

con sede legale nel Comune, CAP, prov., Stato:

Via/Piazza, ecc.:

Indirizzo e-mail:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Numero telefono:

Fax:

**DICHIARA**

di voler partecipare alla consultazione in oggetto, accettando e prendendo atto di quanto previsto nell’avviso di consultazione.

Il legale rappresentante / il procuratore  
(sottoscritto con firma digitale)