

Allegato B

Spett.

Farmacie Comunali Castelfiorentino srl

Piazza del Popolo 1

50051 – Castelfiorentino (FI)

**AFFIDO DIRETTO DEL SERVIZIO DI TENUTA DELLA CONTABILITÀ DELLA
SOCIETÀ FARMACIE COMUNALI CASTELFIORENTINO SRL**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
E
DICHIARAZIONE DEI REQUISITI GENERALI E SPECIALI**

in caso di singolo professionista

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____, il
_____ CF _____ Partita Iva _____ con studio professionale in
_____ via _____ n. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

riguardo all'affidamento del servizio di contabilità della società “Farmacia Comunali Castelfiorentino srl”.

Consapevole/i delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000

DICHIARA

-il possesso dei requisiti generali e speciali richiesti nella sezione n. 4 dell'avviso manifestazione di interesse finalizzata ad un successivo ed eventuale affido diretto del servizio di tenuta della contabilità della società “Farmacie Comunali Castelfiorentino” srl

E precisamente:

- 1) la non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art 80 Dlgs 50/2016;**
- 2) il possesso dei requisiti speciali indicati nella sezione n. 4, lett. b), c), d), e), f), g), dell'Avviso Pubblico per manifestazione di interesse al quale espressamente si rinvia.**

- di aver attentamente letto il predetto Avviso (allegati compresi);
- di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di gara all'indirizzo di posta elettronica qui riportato _____ e di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo di posta, sollevando la società Farmacie Comunali Castelfiorentino srl da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega:

1. Curriculum vitae;
2. Preventivo/offerta;
3. Quadro sinottico servizi analoghi nell'ultimo decennio;

Luogo e data _____

Firma digitale

Allegato B

Spett.

Farmacie Comunali Castelfiorentino srl

Piazza del Popolo 1

50051 – Castelfiorentino (FI)

**AFFIDO DIRETTO DEL SERVIZIO DI TENUTA DELLA CONTABILITÀ DELLA
SOCIETÀ FARMACIE COMUNALI CASTELFIORENTINO SRL**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
E
DICHIARAZIONE DEI REQUISITI GENERALI E SPECIALI**

in caso di società fra professionisti

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____ legale rappresentante della _____ società fra _____ professionisti con sede in _____ via _____ n. _____ CF _____ iscritta nel Registro delle imprese di _____ al n. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

riguardo all'affidamento del servizio di contabilità della società “Farmacia Comunali Castelfiorentino srl”.

Consapevole/i delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000

DICHIARA

il possesso dei requisiti generali e speciali richiesti nella sezione n. 4 dell’avviso manifestazione di interesse finalizzata ad un successivo ed eventuale affido diretto del servizio di tenuta della contabilità della società “Farmacie Comunali Castelfiorentino” srl

E precisamente:

1) la non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art 80 Dlgs 50/2016;
2) il possesso dei requisiti speciali indicati nella sezione n. 4, lett. b), c), d), e), f), g), dell’Avviso Pubblico per manifestazione di interesse al quale espressamente si rinvia, da parte dei seguenti soci _____;

- di aver attentamente letto il predetto Avviso (allegati compresi);
- di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di gara all’indirizzo di posta elettronica qui riportato _____ e di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo di posta, sollevando la società Farmacie Comunali Castelfiorentino srl da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega:

1. Curriculum vitae;
2. Preventivo/offerta;
3. Quadro sinottico servizi analoghi nell’ultimo decennio;

Luogo e data _____

Firma digitale

Allegato B

Spett.

Farmacie Comunali Castelfiorentino srl
Piazza del Popolo 1
50051 – Castelfiorentino (FI)

**AFFIDO DIRETTO DEL SERVIZIO DI TENUTA DELLA CONTABILITÀ DELLA
SOCIETÀ FARMACIE COMUNALI CASTELFIORENTINO SRL**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
E
DICHIARAZIONE DEI REQUISITI GENERALI E SPECIALI**

in caso di studio professionale/studio associato

I sottoscritti

_____, nato/a a _____, il _____ CF _____ professionista facente
parte dello studio professionale _____ con sede in
_____ via _____ Cf _____ P. Iva _____;
_____, nato/a a _____, il _____ CF _____ professionista facente
parte dello studio professionale _____ con sede in
_____ via _____ Cf _____ P. Iva _____;
_____, nato/a a _____, il _____ CF _____ professionista facente
parte dello studio professionale _____ con sede in
_____ via _____ Cf _____ P. Iva _____

MANIFESTANO IL PROPRIO INTERESSE

riguardo all'affidamento del servizio di contabilità della società “Farmacia Comunali Castelfiorentino srl”.

Consapevole/i delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000

DICHIARANO

il possesso dei requisiti generali e speciali richiesti nella sezione n. 4 dell’avviso manifestazione di interesse finalizzata ad un successivo ed eventuale affido diretto del servizio di tenuta della contabilità della società “Farmacie Comunali Castelfiorentino” srl

E precisamente:

- 1) la non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art 80 Dlgs 50/2016;**
- 2) il possesso dei requisiti speciali, indicati nella sezione n. 4, lett. b), c), d), e), f), g), dell'Avviso Pubblico per manifestazione di interesse al quale espressamente si rinvia, da parte dei seguenti professionisti _____;**

- di aver attentamente letto il predetto Avviso (allegati compresi);
- di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di gara all’indirizzo di posta elettronica qui riportato _____ e di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo di posta, sollevando la società Farmacie Comunali Castelfiorentino srl da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allegano:

4. Curriculum vitae;
5. Preventivo/offerta;
6. Quadro sinottico servizi analoghi nell’ultimo decennio;

Luogo e data _____

Firme digitali