

**SERVIZIO DI GESTIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE DELL'AREA AMMINISTRATIVA E DELL'AREA SANITARIA**

**ALLEGATO 2**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Con la presente manifesta interesse a partecipare alla procedura di selezione in oggetto, dichiarando sin da ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016.

A tal fine di seguito vengono descritte le caratteristiche del servizio che sarà oggetto di eventuale fornitura:

---

---

---

---

---

Per i dettagli tecnici o maggiori specifiche sul servizio che si intende svolgere, si rinvia alle seguente documentazione allegata:

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_