

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
