

Servizio di Agenzia Viaggi per gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri di emissione biglietteria e sistemazione alberghiera per il periodo di 1 anno

**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 dell'art. 80 del D.Lgs. 50/16 e smi.

A tal fine di seguito vengono descritte le caratteristiche del/dei prodotto/i che saranno oggetto di eventuale fornitura:

*(di seguito specificare le caratteristiche tecniche e funzionali dei prodotti oggetto di fornitura):*

---

---

---

---

---

---

Per i dettagli tecnici si rinvia alle seguenti schede tecniche allegate:

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma

---