**Modello I – Manifestazione di interesse**

**Indagine di mercato preordinata a conoscere gli operatori interessati all’eventuale affidamento della copertura assicurativa di rimborso spese sanitarie per il personale in servizio del Consortium GARR.**

**rif. GARR IM-Z-2103**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e legale rappresentante della\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di seguito denominata **“Impresa”**

**MANIFESTA**

interesse rispetto alla partecipazione alla procedura negoziata, con aggiudicazione mediante criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa, per l’affidamento del servizio in oggetto.

E’ consapevole che, in esito alla presente indagine di mercato, il Consortium GARR si riserva comunque la facoltà di non dare ulteriore seguito all’affidamento.

**ALLEGA:**

* (solo se procuratore) procura in originale o in copia conforme

Luogo e data ……………………..

*Documento informatico firmato digitalmente dalle parti ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate. Sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.*

**Note e Avvertenze:**

* *La manifestazione di interesse può essere sottoscritta anche da un Procuratore del Legale Rappresentante, in tal caso, va prodotta la relativa Procura ovvero l’originale o copia conforme all’originale del certificato di iscrizione al Registro delle Imprese ovvero della Delibera di un Organo dell’Impresa competente alla sua adozione, qualora il potere di rappresentanza del Procuratore risulti dal predetto certificato ovvero dalla Delibera.*
* *I dati forniti saranno trattati dal Consortium GARR ai soli fini del presente avviso secondo la vigente normativa in materia.*