

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Al Dipartimento di Neuroscienze Salute mentale e organi  
di senso  
Università degli studi di Roma La Sapienza  
Viale del Policlinico- 00161 Roma  
mail: [nesmos@cert.uniroma1.it](mailto:nesmos@cert.uniroma1.it)

**Oggetto: Avviso esplorativo finalizzata all'individuazione di fornitori cui affidare un servizio di..... per le esigenze di ricerca del Dipartimento di Neuroscienze salute mentale e organi di senso**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ e/o legale rappresentante del/della \_\_\_\_\_ (indicare denominazione e forma giuridica), con sede legale in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_, quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

**PRESO ATTO**

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso Esplorativo prot. n. ... del ... pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Università Sapienza

**MANIFESTA**

l'interesse del soggetto suindicato a partecipare all'avviso in oggetto ed a questo effetto allega il/i seguente/i preventivi di spesa.

Allega alla presente inoltre Dichiarazione attestante il possesso dei requisiti.

Luogo e data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.*