# Allegato A

*Al Comune di Vedano al Lambro Largo Repubblica, 3*

*20854 Vedano al Lambro (MB)*

**AVVISO ESPLORATIVO FINALIZZATO ALL’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DELLE FARMACIE DEL TERRITORIO COMUNALE PER LA MISURA DI SOSTEGNO DENOMINATA “BONUS CICOGNA”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il sottoscritto: | | |
| Residente a | | |
| Via | n. | |
| Comune | Provincia | C.A.P. |
| Codice Fiscale | | |
| In qualità di: | | |
| Oppure:  Legale Rappresentante della | | |
| Denominazione | | |
| Con sede legale in: | | |
| Via | n. | |
| Telefono | FAX: | |
| mai/PEC: | Cellulare | |

Il firmatario del presente documento manifesta il proprio interesse per quanto in oggetto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000

**DICHIARA** che la Società che rappresenta è in possesso dei requisiti di ordine generale per poter contrarre con la pubblica amministrazione, di cui all’art. 80 del D.Lgs 50/2016.

Luogo e data

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto richiedente e/o legale rappresentante ed ***accompagnata da una fotocopia di un documento di identità*** del sottoscrittore in corso di validità.