

Spett.le  
Servizio di prevenzione e protezione  
e, p.c. Divisione appalti, convenzioni e patrimonio  
Università degli Studi di Siena  
PEC: rettore@pec.unisipec.it

**Oggetto:** manifestazione di interesse alla partecipazione di una RDO per l'affidamento del servizio di Esperto Qualificato ex D.Lgs 230/95 e s.m. e i. comprensivo del servizio di dosimetria, per la durata di un anno, per il personale, le attrezzature e i laboratori universitari non convenzionati con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese e al di fuori del Policlinico "Le Scotte" – CIG Z391B91457

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Operatore Economico \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_

#### MANIFESTA

il proprio interesse per la partecipazione alla richiesta di offerta per l'affidamento del servizio di Esperto Qualificato ex D.Lgs 230/95 e s.m. e i. comprensivo del servizio di dosimetria, per la durata di un anno, per il personale, le attrezzature e i laboratori universitari non convenzionati con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese e al di fuori del Policlinico "Le Scotte". A tale fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR nr. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

#### DICHIARA

1. di non incorre nelle ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
2. di avere la capacità tecnica per effettuare il Servizio di Esperto Qualificato;
3. di essere iscritto/a nell'elenco nazionale degli Esperti Qualificati, come previsto dall'art. 78 del D. Lgs. 230/1995, con abilitazione al II grado;
4. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma)

Si allega alla presente fotocopia di un documento di identità in corso di validità