



ISTITUTO DI FISIOLOGIA CLINICA  
CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE



investiamo nel vostro futuro

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INDAGINE CONOSCITIVA PER LA SELEZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO IN ECONOMIA, MEDIANTE COTTIMO FIDUCIARIO, AI SENSI DELL'ART.125 DEL D.LGS. 163/2006, DI N.1 (UNO) "ECOTOMOGRFO TRIDIMENSIONALE 3D/4D AD USO CARDIOVASCOLARE NELL'AMBITO DEL PROGETTO PON01\_00850 "ASK-HEALTH" - CODICE CUP B21H11000270005

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in: via/piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ Fax n.: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Manifesta il proprio interesse a partecipare alla selezione degli operatori economici da invitare alla procedura di affidamento in economia in epigrafe.

Si dichiarano le seguenti esperienze positive realizzate di recente per forniture o servizi analoghi (indicare nome committente, oggetto realizzato, importo contabilizzato):

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

Si autorizza espressamente la Stazione Appaltante ad invitare eventuali comunicazioni relative alla procedura in oggetto al seguente indirizzo di posta elettronica: [gtripepi@ifc.cnr.it](mailto:gtripepi@ifc.cnr.it)

Letto confermato e sottoscritto.

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

**FIRMA**  
(per esteso)

\_\_\_\_\_

**N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento d'identità del sottoscrittore, pena l'esclusione della gara.**