**Allegato 2 all’Avvio della Consultazione preliminare di mercato-**

**Manifestazione di interesse**

Il/la sottoscritto/a (legale rappresentante dell’impresa o libero professionista)

nato a il

residente nel Comune (......) Stato

via

in qualità di Legale Rappresentante dell’ impresa/associazione

con sede legale in Prov.

via

Partita IVA/C.F.

Numero telefono

Indirizzo e-mail

Indirizzo e-mail di posta elettronica certificata (PEC) …..

**con la presente**

**DICHIARA**

1. di voler partecipare alla Consultazione preliminare di mercato secondo e modalità prestabilite dal Comune di Sesto Calende in qualità di (selezionare l’opzione desiderata):
	1. Farmacisti singoli o associati abilitati alla professione di farmacista, iscritti all’albo professionale relativo;
	2. Società di persone, di capitali o cooperative a responsabilità limitata, aventi oggetto sociale compatibile con lo svolgimento delle attività oggetto della presente procedura (gestione farmacia);
	3. Società di capitali non avente oggetto sociale compatibile, in associazione con …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………come risulta da atto specifico di delega allegato alla presente.
2. che il suindicato soggetto interessato (impresa o libero professionista)è iscritto nella Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di………………....……per le seguenti attività ………………..

oppure

1. di essere iscritto all’ordine dei farmacisti della Provincia di ……………….. al n……………….. a partire dal GG/MM/AAAA per attività coincidente con quella oggetto della presente Consultazione preliminare di mercato o in un registro professionale o commerciale dello Stato di residenza.

Luogo e data Firma