**Schema di istanza HOME CARE PREMIUM 2017**

***(Su carta intestata dell’operatore economico)***

**BOLLO DA**

**EURO 16,00**

**Spett.le Unione dei Comuni Alta Sabina**

P.zza Vittorio Emanuele, 2

02037 Poggio Moiano (RI)

Pec: unionealtasabina@legalmail.it

**OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO DI INDAGINE DI MERCATO per l’affidamento diretto della gestione dei servizi previsti dal progetto** **HOME CARE PREMIUM 2017 (art. 36 comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.) - CIG: Z1C26524E8.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| nato a |  |
| residente in/Prov/CAP |  |
| Via/Piazza |  |
| CF |  |

In qualità di Legale Rappresentante di

|  |  |
| --- | --- |
| DITTA |  |
| Con sede in |  |
| residente in/Prov/CAP |  |
| Via/Piazza |  |
| P.IVA/CF |  |

CHIEDE DI PARTECIPARE

all’indagine di mercato in oggetto.

Data Firma